Eina kartą mėnesyje | 1931 m. | XII METAI.

Nr. 11 | Lapkričio mėn. | Nr. 11

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS.

LEIDŽIA: V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius **D-ras J. Staugaitis.**

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litai puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šito numerio kaina 4 lit.

MEDICINA

Laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XII met. | 1931 m. Lapkričio mėn. | Nr. 11

Priv.-doc. med. d-as V. Kanauka.

Piktybinių šlapimo pūslės auglių gydymo problema *).

(V. D. Univ-to chirurginė klinika. Vedėjas — prof. Al. Hagentornas).

Piktybingi išlapimo pūslės augliai beveik visada būna epitelinės kilmės. Šlapimo pūslės sarkomos pasitaiko retai ir dažniau vaikams negu suaugusiems. Pagal Zuckerkandl'į, 100-ui epitelinio pobūdžio auglių pasitaiko vienas jungiamojo audinio auglys. Munves'o 1910 metų statistikoj buvo surinkta iš viso tiktai 107 šlapimo pūslės susirgimai sarkoma. Mūsų klinikoj per paskutinius 7 metus buvo stebėta vienu atsitikimu šlapimo pūslės sarkoma 38 metų vyrui. Todėl kalbant apie piktybingus šlapimo pūslės auglius, turima galvoj beveik išimtinai tiktai įvairių rūšių karcinomos.

Makroskopiškai šlapimo pūslės karcinomos galima suskirstyti į 2 tipu: 1) carcinoma solidum ir 2) papilliarė karcinoma (Zottenkrebs), auganti papillų pavidalo į pūslės vidų.

Papilliarė pūslės karcinoma panaši į gėrybingą pūslės papillomą. Pastaroji taip pat labai dažnai karcinomiškai degeneruoja ir virsta piktybinga. Pravesti aiški riba tarp gėrybingos ir piktybingai degeneravusios papillomos dažnai būna sunku, kadangi histologiško tyrimo duomenys nesutampa su klinikiškais duomenimis. Histologiškai tiriant klinikiškai gėrybingų papillomų kojytes, serijų pjūviais, jų pagrinde dažnai randamas atypiškas epitelio augimas, nurodąs į karcinomiškos degeneracijos pradžią. Todėl, daugelis papillomų, klinikiškai laikomų gėrybingomis, histologiškai pasirodo piktybingomis. Operatiškai jas pašalinus, recidivas po jų pasitaiko jau grynai piktybingo pobūdžio. Lichtenstern'as, histologiškai ištyręs 50 ant kojytės išaugusių pūslės papillomų, didesnę jų dalį rado karcinomiškas. Frisch'as

*) Šių metų rudenį „Medicinos" redakcija yra gavusi du straipsniu beveik tuo pačiu klausymu: vieną — iš d-ro T. Goldbergo ir antrą — iš priv. doc. d-ro V. Kanaukos. D-ro T. Goldbergo straipsnis „Šlapimo pūslės naujikų klausymu" jau yra išspausdintas „Medicinos" Nr. 10. Šiame 11 num. dedame d-ro V. Kanaukos straipsnį. Red.

ištyrė histologiškai 200 pūslės papillomų ir didesnėje jų dalyje rado karcinomiškos degeneracijos pradžią. Todėl ir manoma, kad pūslės papillomų dauguma reikia laikyti „potencijaliai“ piktybingomis, tai yra, turinčiomis piktybingo augimo pradą, ir kad ilgainiui jos gali virsti piktybingomis.

Taigi, tarp gėrybingų ir piktybingų papillomų yra pereinamoji stadija, kuri, kad ir klinikiškai atrodo gėrybinga, histologiškai žiūrint ji yra piktybinga ir todėl gal būtų teisinga patologinės anatomijos atžvilgiu pūslės papillomos suskirstyti į 3 rūšis:

1) gėrybinė papilloma,

2) pereinamosios rūšies tarp gėrybinės ir piktybinės, arba in suspecto piktybinė papilloma, ir

3) piktybinė papilloma.

Pirmosios dvi rūšys klinikiškai traktuojamos kaipo gėrybingos, o trečioji — kaipo piktybinga.

Auglių piktybingumo laipsnis nėra vienodas. Carcinoma solidum klinikiškai daugiausia yra piktybingesnė už papilliarę karcinomą. Daroma pastangų nustatyti histologiškas piktybingumo index'as. B r o d e r s'as pagal auglio celių differencijaciją nustato auglio piktybingumą, ir pagal piktybingumo laipsnį auglius suskirsto į keletą grupių.

Visai skyrium tenka paminėti apie auglius, vadinamus „anilininiais augliais“ (Anilintumoren), kuriais suserga fabrikų darbininkai, susidurią ilgesnį laiką su anilinu. Tat yra palyginti gėrybinga, latentiška karcinomos rūšis, kuri lengviau pavyksta operatiškai ir konservatiškai gydyti; gydymo rezultatai būna nepalyginti geresni, negu karcinomų nežinomos ėtijoliogijos.

Kalbėdamas apie piktybinių pūslės auglių terapiją šitame straipsnyje, aš turiu galvoje tokius auglius, kurių piktybingumas klinikiškai aiškiai yra pasireiškęs ir neabejojamas.

Jeigu paimsime piktybinių auglių problemą medicinoj apskritai, tai jų terapijai pirmą vietą užimdavo ir šiandien dar tebeužima chirurgiškas gydymas. Konservatiškai - bijologišku gydymu šiandien dar negalime pasiekti tokių padarinių, kokius pasiekiame radikališkomis operacijomis. Pirmasis chirurgo uždavinys yra piktybinį auglį pašalinti, bet pašalinti radikališkai, nepaisant netgi, kad sykiu reikėtų pašalinti didesnė organo dalis ar netgi visas organas, žinoma, jeigu organizmo ekzistavimas be to organo yra galimas. Kada auglio nebegalima radikališkai pašalinti, belieka griebtis konservatiškų — palijatyviškų priemonių, kuriomis stengiamasi sustabdyti auglio augimas, palengvinti pacijento būklė ir netgi atitolinti mirtis.

Piktybiniams šlapimo pūslės augliams taip pat taikomas bendras chirurgiškas principas: pirma eile galvojama apie radikališką auglio pašalinimą ir, jeigu tat nėra galima, belieka palijatyviškai konservatiškos priemonės.

Pūslės auglių radikališkos operacijos yra šios: 1) pūslės rezekcija — pašalinimas piktybinio auglio su pūslės dalimi,

sveikų audinių ribose, ir 2) totalinė pūslės ekstirpacija (cystektomija) — pašalinimas piktybinio auglio su visa pūsle, dažnai net ir su kitais kaimyniniais organais (prostata, uterus ir net rectum'o sienele), jeigu auglys pastarucsius yra peraugęs. Pirmuoju atveju sutausojama sveikoji pūslės dalis, kuri gali funkcijoti. Antruoju atveju pacijentas tampa luošu, jisai nustoja svarbaus organo, be kurio jam sunku apsieiti. Reikalinga jis pakeisti kuo-nors, į ką galėtų subėgti nutekąs pro ureterius šlapimas. Tokiais atvejais ureteriai implantuojami į žarną arba prisiuvami prie odos ir nutekąs šlapimas surenkamas į protezės principu pritaisytus indus.

Iš anksto turiu pasakyti, kad radikališkos piktybinių šlapimo pūslės auglių operacijos pasižymi didesniais nepasisekimais, negu tokios pat operacijos kituose organuose, ir todėl taikymas čionai bendro chirurgiško principo — operuoti radikališkai — nevisada pateisinamas. Tat pareina pirma eile nuo nepalankių anatomiškų bei fyziologiškų šlapimo pūslės savumų, taip pat ir nuo kaikurių patologiškų savumų, kurie šlapimo pūslės augliams yra charakteringi.

Anatomiškai šlapimo pūslė yra ankštai susijusi arba ribojasi su kitais svarbiais organais ir toji aplinkybė pasunkina radikališką operavimą. Jinai pirma eile yra susijusi su ureteriais, o per juos ir su inkstais. Arti prie pūslės dugno yra prostata, sėklinės pūslelės ir mėšlinės pryšakinė siena — vyrams, uterus — moterims. Be to, prie pūslės dugno yra nervų tinklas (plexus vesicalis), pro kurį eina pūslės innervacija ir reguliuojamos pūslės funkcijos. Prie pūslės dugno ir šoninių dalių yra gausus venų tinklas, kuris radikališką operavimą pasunkina ta prasme, kad būna kraujavimų ir gali būti pooperacinių embolijų priežastimi. Lymfiniai pūslės takai susirenka į lymfines liaukas, einančias pagal hypogastrinius ir iliac'alinius kraujo indus (lymphoglandulae — hypogastricae, iliacae et promontorii). Nors šlapimo pūslės augliai duoda labai retai metastazes lymfinėse liaukose ir jau vėlyvose stadijose, bet, pastariesiems esant, radikališkas operavimas būna pasunkėjęs ir beveik nebegalimas. Pati pūslė taip pat turi pavienių, nedidelių lymfinių liaukučių — lymphoglandulae vesicales (C o r n i n g), kuriose gali įrutuliuotis vietinės metastazės.

Taigi, anatomiškos šlapimo pūslės savybės radikališkai augliams operuoti nėra patogios. Piktybinis auglys, esąs pūslės dugne arba jos kakliuke ir infiltruojąs pūslės sienelę, greitai peraugą ir išvardytus kaimyninius organus ir ta aplinkybė dalyką žymiai pasunkina. Čionai jau eina klausymas apie totališką pūslės pašalinimą sykiu su auglio peraugtais kaimyniniais organais, bet tatai jau reikalinga didelio pasiryžimo iš pacijento ir iš paties chirurgo. Pūslės rezekcijos technikai yra patogūs tiktai pūslės skliauto augliai, bet pastarieji yra palyginti reti. Daž-

niausiai jie išauga trig. Lieutodii srityje arba paratrigonalinėj zonoj ir labai dažnai esti peraugę ureterių galus.

Fyzijologiškos šlapimo pūslės savybės yra tokios, kad labai dažnai suriša rankas chirurgui ir neleidžia pasielgti tiek radikališkai, kiek tatai galima būtų padaryti kitiems organams. Šlapimo pūslė yra rezervuaras, kuriame susirenka nutekąs iš inkstų šlapimas ir perijodiškai būna išstumiamas laukan iš organizmo. Šitos dinaminės pūslės funkcijos, sfinkterių atsidarymas ir detrusor'ių susitraukimas, yra reguliuojamos gana komplikuotu ir dar neganėtinai gerai ištirtu būdu per nervų aparatą: plexus hypogastricus (sympatinės skaidulos) ir plexus sacralis (cerebrospinalinės skaidulos). Sfinkter externus innervuojamas per n-vus pudendus (D e n n i g). Plati pūslės dugno rezekcija gali atsiliepti likusiai pūslės dalies funkcijai.

Be to, jau paties auglio išaugimas pūslės sienelėj atsiliepia pūslės funkcijoms, o per jas ir visam šlapimo aparatui, ir čionai, panašiai kaip kad nuo hypertrofuotos prostatos, išsirutuliuoja inkstų insufficijencija. Prognozės atžvilgiu tat pasunkina radikališką operavimą ir žemina jo šansus.

Piktybiniai šlapimo pūslės augliai pasižymi tuo, kad jų klinikiški symptomai vėlai pasireiškia. Gėrybinės papillomos nevisada kraujuoja, piktybiniai gi augliai kraujuoja dar rečiau. Polakisurija ir skausmai sukyla taip pat vėlai, dažnai tiktai tuomet, kai šlapimas ima erzinti išgriuvusio auglio paviršių, kai prasideda cystitis. Užtatai pati auglio pradžia pūslėj dažniausiai praeina nepastebėta ir dijagnozė esti pavėluota.

Radikališkos operacijos.

Dėliai minėtų anatomiškų bei fyzijologiškų šlapimo pūslės savumų, taip pat, dėl ypatingo piktybinių šlapimo pūslės auglių charakterio, radikališkai operuoti susidaro daug blogesnės sąlygos, negu kituose organuose, pav., skrandyje. Rezultatai, mirtingumo ir recidivų atžvilgiu, čionai nepalyginti blogesni.

Operacinis mirtingumas po šlapimo pūslės rezekcijų dėl piktybinių auglių pas įvairius autorius svyruoja šitaip: 21,8—44,3% (W e h n e r).

Recidivų skaičius po rezekcijų, pasak rinktinės G a r d n e r'o statistikos, siekia 43,7%. Kitos naujesnės statistikos parodo dar blogesnius rezultatus. L ö f f l e r'io statistikoj iš 21 atsitikimo po rezekcijos tiktai 3 (14,3%) gyvena ilgesnį laiką negaudami recidivų (2 metai, 4 metai 3 mėn., $5^1/_2$ metų); likusieji 85,7% m rė, vieni nuo operacijos (27,3%), kiti nuo recidivų.

M a y o klinikos statistika rodo, kad 80% operuotų miršta per trumpą laiką (keletai mėnesių praėjus) po operacijos, o esant carcinoma solidum mirtingumas siekia 90% (cit. pagal J o s e p h'ą).

Mūsų klinikoj per paskutiniuosius 6 metus gydėsi 26 pacijentai, turėję piktybinius šlapimo pūslės auglius, daugiausia stacijonariškai, dalis ambulatoriškai.

Iš jų:

Radikališkai operuoti (rezekcija) — 8
Palijatyviškai operuoti — 5
Endovezikališkai ir apskritai konservatiškai gydyti—13.

Iš 8 operuotų radikališkai (rezekcija) nuo operacijos mirė 1 (13,5%). 7 likusių likimas šitokis: 1 (13,5%), turėjęs papilloma malignum, gyvena 2 metai be recidivo, kiti gi 6 (75%) mirė nuo recidivo praėjus 2 mėn. iki 1 metų.

Pažiūrėjus į statistikas pradedama nusivilti pūslės rezekcijomis, kurios pirmiau buvo gana plačiai daromos gydant piktybinius šlapimo pūslės auglius. Mirtingumo procentas nuo pačios operacijos gana aukštas; operacijai gerai pavykus, vis dėlto daugumos atsitikimų padariniai — vietiniai recidivai, kurie dažnai būna piktesni už pirmąjį auglį ir pacijentas nuo jų greitai miršta. Jeigu piktybinių šlapimo pūslės auglių atvejais metastazės regijoninėse lymfinėse liaukose pasitaiko labai retai ir tiktai vėlyvose auglio stadijose, tai vietinės metastazės pačioje pūslės sienelėje po rezekcijos pasireiškia labai dažnai ir gana greitai.

Todėl kaikurie chirurgai turi tendencijos siekti dar didesnio radikališkumo, būtent, pašalinti visą organą, o ne vien tiktai nesveikas jo dalis, kitaip sakant, daryti visišką pūslės ekstirpaciją, o ne rezekciją. Pirmiau visiška pūslės ekstirpacija buvo siūloma tiktai tais atvejais, kai auglys yra apėmęs didesnę organo dalį arba peraugęs kitus organus, pav. prostatą ar uterus; dabar gi kaikurių siūloma totalinė pūslės ekstirpacija netgi pradinėje auglio stadijoje, kada dar auglys visai mažas, jeigu tiktai jo piktybingumas yra išrodytas. Logiškai tat visai teisingai pamatuojama: juo anksčiau bus pašalintas visas nesveikas organas, juo mažiau pavojaus turėti recidivas. Siūloma patobulinti ureterių implantavimo į žarną bei odą metodės ir tuomet galima bus išvengti ascendentiškų pyelitu arba odos ekzemos. Ypačiai didelės tendencijos šitokiais atvejais daryti tolalinę pūslės ekstirpaciją pareiškia kaikurie Rusijos chirurgai (F e o d o r o v).

Bet totalinė šlapimo pūslės ekstirpacija yra operacija, kuriai ryžtis yra sunku ne tiktai pacijentui, bet ir pačiam chirurgui. Mirtingumas nuo jos labai aukštas. Pasak F e o d o r o v'o, jisai įvairių autorių statistikoje svyruoja tarp 47—58% S c h e e l e's statistikoje mirtingumas pareina nuo ureterių implantavimo būdo į žarną: intraperitoniškai implantavus — 42%, ekstraperitoniškai — 66%. Kitų autorių statistikoje mirtingumas nuo totalinės cystektomijos šis:

J ä g e r — 64,7%
P e t r o f f — 50 %
B y s t r o f f — 47,6%
(cit. pagal V o e l c k e r'ą-B o e m i n g h a u s'ą).

Pacijentas, pakėlęs operaciją, vistiek tampa invalidu; pūslės nebuvimas būna susijęs su nepatogumais gyvenime. Be to, dar sunku išvengti jau minėtų komplikacijų — ascendentiško pyelito ir ekzemos. Mėginimai padaryti dirbtinę pūslę panaudojus žarną yra pavykę tiktai pavieniais atsitikimais. Šita operacija sunki ir komplikuota. Piktybinių auglių atvejais, kur esama recidivo pavojaus, daryti dirbtinė pūslė niekuomet neapsimokės. Šiandien totalinė šlapimo pūslės ekstirpacija, kad ir radikališkam piktybiniam augliui pašalinti pavartota, vis dėl to yra labai pavojinga ir nevisada save pateisinanti intervencija. Todėl labai abejotina, kad jinai galėtų plačiai prigyti praktiškoj chirurgijoj.

Esame matę, kad, operuojant piktybinius šlapimo pūslės auglius radikališkai, rezultatais pasidžiaugti negalima. Piktybinių šlapimo pūslės auglių chirurgija yra viena iš sunkiausių vietų bendroj problemoj apie piktybinių auglių chirurgišką gydymą.

Bet tat dar nereiškia, kad mes, gydydami piktybinius šlapimo pūslės auglius, turime pasilikti chirurgiškai pasyvūs. Turime ieškoti nepasisekimų priežasčių ir jas šalinti. Jeigu įvyksta greitas recidivas, tai turbūt auglys nebuvo pašalintas radikališkai, buvo paliktos vietinės metastazės. Čion kalta arba operavimo technika arba nevykusi operacijos indikacija. Operavimo technikai vargu galima daug prikišti, kadangi blogų rezultatų būna ir gerų operatorių rankose, kaip pav. M a y o klinikoj. Daugiau galima prikišti indikacijai. Pūslės piktybiniai augliai lygiai kaip ir kitų organų tokie pat susirgimai, operuojami labai dažnai be pasirinkimo ir dažnai pervėlai; čion ir yra nepasisekimų priežastis.

Nuo rezekcijos neturime visiškai atsisakyti, tiktai indikacijos jai reikia siaurinti. Reikia atsižvelgti į auglio lokalizaciją pūslėj, jo rūšį ir išsirutuliavimo laipsnį.

Sulig lokalizacija rezekcijai tinka tiktai viršutinio pūslės skliauto augliai. Skliaute sveikų audinių ribose galima plačiai daryti rezekcija, nesivaržant galima pašalinti didesnė pūslės dalis. Pašalinus skliautą, pūslė daug nenukenčia, jos talpumas greit restauruojasi, į jos funkcijas tokia rezekcija mažai teatsiliepia. Netinka rezekcijai augliai, išaugę pūslės dugne, kakliuke ir ypačiai trig. Lieutodii ir ureterių angų srityse. Čionai ir technikiškai sunkiau yra auglys pasiekti ir negalima daryti rezekcijos plačiai sveikų audinių ribose be to, kad nepaliestume kitų organų arba kad pūslės ar ureterių funkcijos nuo to nenukentėtų.

Rezekcijai tinka papillomiškos piktybinių anglių rūšys ir ypačiai piktybingai degeneravusios papillomos su kojyte. Carcinoma solidum, kuri yra linkusi plačiai infiltruoti pūslės sienelę, rezekcijai mažiau yra tikusi ir prognozės atžvilgiu yra bloga.

Be abejojimo, didelės ir gal būt didžiausios reikšmės turi auglio išsirutuliavimo stadija. Išaugęs, įsisenėjęs, griūvąs auglys geriau radikališkai neoperuoti, nes tikslo nepasieksime.

Susiaurinus indikacijas nurodyta linkme, manau, galima radikališko operavimo rezultatai žymiai pagerinti. Įeinanti į madą elektrochirurgija patobulins auglių operavimo techniką ir tuo taip pat daug prisidės rezultatams pagerinti.

Kruvinos palijatyviškos operacijos.

Siaurėjant parodymams operuoti piktybinius šlapimo pūslės auglius radikališkai, vis dažniau pradedama pasitenkinti įvairiomis palijatyviškai konservatiškomis priemonėmis. Pirma eile tenka kalbėti apie kruvinas palijatyviškas operacijas. Jų tikslas—palengvinti sunkią pacijento būklę ir atitolinti mirtį. Jos tenka pavartoti šiais atvejais: 1) esant dideliam arba dažnai pasikartojančiam kraujavimui, kuris negalima sustabdyti endovezikaliniais būdais; 2) esant dideliam auglio masių griuvimui, susijusiam su juo pūslės erzinimui ir kacheksijai nuo griūvančių auglio masių rezorbcijos; 3) esant dideliems skausmams ir apsunkinimui šlapimui nutekėti; 4) dėl gresiančios inkstų insufficijencijos. Iš kruvinų palijatyviškų operacijų dažniausiai tenka daryti cystotomija. Pūslė atidaroma per sectionem altam, griūvančios auglio masės nuvalomos aštriu šaukštu ir jų vieta prideginama Paquelin'o aparatu ar elektrokoaguliuojama. Iš savo patyrimo turiu atsitikimų, kai panašiais atvejais pacijentams buvo padarytas didelis palengvinimas: sumažėdavo kacheksija ir cystitis, liaudavosi skausmai, auglys sustodavo augęs ir pacijentai žymiai atsigaudavo. Bet tokia cystotomija kartais gali būti pavojinga ir, būtent, esant inkstų insufficijencijai. Kada inkstų funkcija bloga, po tokių manipuliacijų pūslėj gali sekti urėmija. Taip pat esama urosepsis'o pavojaus, kadangi nusilpusiems pacijentams pro žaizdą atsidaro platūs vartai infekcijai iš pūslės. Užtatai žaizda po tokios operacijos geriau palikti atdara, puriai tamponuota, šlapimui gi duoti geras nutekėjimas pro nuolatinį kateterį ar pro sifonišką pūslės dreną. Panašiais atvejais aš susiuvu atidarytos pūsles kraštus su oda ir tuo būdu pavyksta apsaugoti cavum Retzii nuo infekcijos

Cystotomija ir prideginimai pro atidarytą pūslę neišvengiami esant dideliems kraujavimams, kurių kitomis konservatiškomis priemonėmis sustabdyti negalima. Tokiais atvejais nereikia laukti, iki atsiras sunki anėmija, ir geriau greičiau daryti cystotomija su prideginimais ar elektrokoaguliacija.

Skausmams ir tenezmams nuraminti dažnai padeda fistula suprapubica, ypačiai tais atvejais, kai auglys yra apėmęs pūslės kakliuką arba perėjęs ant prostatos. Sfinkterio atpalaidavimas ir nukreipimas šlapimo srovės kitais takais labai dažnai pagerina subjektyvią pacijento būklę. Fistulės padarymas piktybinių pūslės auglių atvejais dažniausiai kombinuojamas su platesniu pūslės atidarymu, auglio išvalymu bei išdeginimu.

Bet būna, kad skausmams nuraminti vienos fistulės nepakanka. Nutekąs į pūslę šlapimas erzina griuvusį auglio paviršių.

sukelia cystitą su nepakenčiamais skausmais ir tenezmais. Tokiais atvejais galima pacijentui padėti tiktai padarius nefrostomiją, ureterostomiją arba ureterių implantacija į žarną, kad nukreiptume šlapimą nuo nesveikos pūslės. Yra net pasiūlyta (Lichtenberg), esant nenugalimiems skausmams, daryti pūslės denervacija, perpjaunant sakralinius pūslės nervus, bet šitas pasiūlymas, manau, yra daugiau teoriškas negu praktiškas.

Endovezikalinės operacijos.

Per paskutiniuoju du dešimtmečiu, tobulėjant cystoskopijos technikai, pūslės auglius (gėrybinius ir piktybinius) gydant vis daugiau ir daugiau įsigali endovezikalinės operacijos, būtent, elektrokoaguliacija ir chemokoaguliacija. Aspiruojamoji Born'o metodė (Aspirationsmethode) yra mažai žinoma ir mažai kieno vartojama. Endovezikalinės operacijos, taikomos piktybiniams pūslės augliams, yra tiktai palijatyviškos priemonės. Jomis negalima piktybinio šlapimo pūslės auglio radikališkai pagydyti, bet net dideli augliai galima sunaikinti, sustabdyti jų augimas, gauti funkciškas ir anatomiškas pagerėjimas ilgesniam laikui.

Pirmas, kuris endovezikališku būdu panaudojo elektros srovę (Hochfrequenzstrom) pūslės augliams koaguliuoti, buvo amerikietis Edvin Beer'as, 1910 metais. Jisai pro cystoskopą pravedė į pūslę gerai izoliuotą vario vielą ir, praleisdamas elektros srovę, vielos galu koaguliavo pūslės auglį. Šitas praktiškas pasiūlymas greitai susilaukė daugelio pasekėjų, endovezikalinės elektrokoaguliacijos metodės greitai patobulėjo ir dabar jau labai plačiai vartojamos urologijoj.

Dabar daugiausia yra vartojama bipoliarinė elektrokoaguliacija arba termokoaguliacija su dijatermijos srove. Turime 2 elektrodu: platusis, kuris dedamas ant kūno paviršiaus, ir antras, siaurasis, zondo arba ureterkateterio pavidalo, kuris pro cystoskopą įkišamas į pūslę ir, cystoskopu kontroliuojamas, pakreipiamas taip, kad jo galas prisiliestų auglį. Leidžiant elektros srovę, prie mažojo elektrodo paviršiaus, pačiam elektrodui neįkaistant, susikoncentruoja aukšta šilumos energija, kuri toj vietoj auglį koaguliuoja. Koaguliuota vieta nekrotizuojasi ir sugriūva. Taip veikiant pamažu sugriaunamas visas auglys. Mažiems augliams užtenka vieno seanso, didesnieji—reikalingi keleto ar net daugelio seansų.

Kaikurių, ypačiai francūzų, šitam tikslui endovezikališkai vartojama unipolarinė fulguracija aukšto įtempimo srove (étincelage). André Boeckel'is labai sėkmingai ją vartoja pūslės vėžiui elektrokoaguliuoti per vieną seansą, tiktai ne endovezikališkai, o pro atdarą pūslę, per sectionem altam.

Endovezikalinei chemokoaguliacijai naudojamos stipriosios rūgštys. Chemokoaguliacija rūgštimis buvo pirmą kartą Frank'o pavartota pūslės papillomoms. Jisai pasekė dermatologais, kurie

karpoms ir kitoms odos ataugoms išdeginti vartoja stipriąsias rūgštis. Analogiškai dermatologams jisai pamėgino rūgštimis deginti pūslės gleivinės ataugas, papillomas. Bet po keleto, matyti, nepavykusių mėginimų jisai greitai patsai nuo savo sumanymo atsisakė. Vėliau J o s e p h'as, patobulinęs chemokoaguliacijos techniką, vėl pradėjo ją vartoti, iš pradžių papillomoms, vėliau ir piktybiniams pūslės augliams išdeginti. J o s e p h'as chemokoaguliacijai ima acid. trichloraceticum, kurios kristalai ištirpinami šildant ir, kad atgal jie netaip greitai susikristalizuotų, pridedama keletas lašų glycerino. Imama tokios ištirpintos rūgšties 1—2 kb. c. ir leidžiama pro ureterinį kateterį, kurio nupjauta viršūnė cystoskopo pagelba nutaikoma ties augliu, kad prastumiami pro jį rūgšties lašai kristų tiesiog ant auglio. Auglio paviršius, rūgšties veikiamas, tuojau pabąla, koaguliuota auglio vieta vėliau nekrotizuojasi ir iškrinta. Pakartotinai veikiant rūgštimi tą patį auglį, pastarasis sumažėja, sukietėja ir net jo paviršius apsidengia epiteliu (J o s e p h). Sukietėjimas, pasak J o s e p h'o, būnąs tiek didelis, kad toliau jau net rūgštis negali jo paveikti, ir tokiais atvejais jisai siūlo kombinuoti pakaitomis chemokoaguliaciją su elektrokoaguliacija. Pirmiau termokoaguliaciniu zondu sukietėjusiame auglyje pragręžiamos spragos, paskiau jau veikiama rūgštimis; rūgštis pro padarytas spragas patenka į gilesnius auglio sluogsnius ir juos koaguliuoja. Kai dėl rūgšties veikimo sveikam pūslės epiteliui, tai, pasak dažniau ją vartojančių autorių, atsargiai veikiant didelių komplikacijų nebūna. Jeigu įvyksta pūslės epitelio deskvamacija, tai jisai greitai vėl regeneruojasi.

Daug endovezikalinių elektro - ir chemokoaguliacijų vartoja ir yra dideliu jų šalininku J o s e p h'as. Jisai sako, kad nuo 1921 metų dažnai jas vartoja, turi didelę jų statistiką ir, gydydamas pūslės auglius endovezikaliniais būdais, jisai daugiau pasiekęs, kaip operatiškais[1]).

Mūsų klinikoj endovezikalinė elektrokoaguliacija dažnai ir sėkmingai vartojama pūslės papillomoms gydyti. Papillomiškos karcinomų formos, jei tiktai nedidelės, taip pat gerai pasiduodavusios endovezikaliniam gydymui elektrokoaguliacija: sustoja kraujavimas, nutyla skausmai, auglio augimas sustabdomas; pacijentai 1 metus ir daugiau jausdavęsi labai gerai, neturėdavę beveik jokių arba labai mažus ligos symptomus. Net infiltracinio pobūdžio cancer, prideginus ulceruotas vietas, randuodavęs ir žymiai pagerėdavęs.

Dėl šlapimo pūslės šitas terapijos būdas nėra pavojingas nesusijęs su sunkesnėmis komplikacijomis. Viena dažnesnių komplikacijų yra kraujavimas, kuris kartais įvyksta po smarkesnių išdeginimų, pavartojus stipresnę srovę. Bet retai pasitaiko, kad toks kraujavimas būna pavojingas. Dažniausiai jisai lengvai sustabdomas plovimais kollargolio tirpiniu arba pavartojus tą pačią

[1]) Kongressber. f. Urol. VII kongr. 1926.

elektrokoaguliaciją—atsargiai prideginus kraujuojamą vietą. Aprašytų literatūroj pūslės sienelės perforacijų po elektrokoaguliacijos galima išvengti, jeigu tiktai veiksime atsargiai. H a r t i n g e r'io minėtas embolijos atsitikimas priklauso išimtims; pagaliau embolija chirurgams nenaujiena ir nuo jos niekur nėsame garantuoti.

Deja, šlapimo pūslės auglių atvejais technikiškai nevisada yra lengva pasinaudoti elektrokoaguliacija jiems gydyti. Yra keletas aplinkybių, kurios endovezikalines operacijas pasunkina. Kai auglys yra išaugęs pūslės viršūnėj arba kakliuke, tai dėl savo padėties endovezikalinėms operacijoms dažniausiai esti neprieinamas. Net siūlomas tokiais atsitikimais cystoskopuojamo pacijento padėties keitimas ar retrogradiško cystoskopo vartojimas (kakliukui) nevisada padeda.

Kai turime užleistą pūslės karcinomą arba griūvantį auglį su dvokiančiu cystitu, skausmais ir sumažėjusiu pūslės talpumu, elektrokoaguliacija technikiškai sunku pritaikinti. Tokiais atsitikimais paprastas cystoskopavimas yra pasunkėjęs ir negali būti nė kalbos apie kurias - nors endovezikalines operacijas. Panašiais atvejais elektrokoagulíacija galima pavartoti tiktai pro atdarą pūslę, per sectionem altam.

Taip pat sunku yra endovezikalinės elektrokoaguliacijos pagelba sugriauti dideli pūslės augliai; kaip, pav., vienu mano stebėtu atsitikimu, kurį pūslės vidų išaugusi karcinoma buvo beveik kumščio didumo. Paprastas cystoskopavimas buvo gerokai pasunkėjęs dėl skausmų, kraujavimo ir mažo pūslės talpumo. Norint tokis auglis elektrokoaguliuoti endovezikališkai, būtų reikėję daugelio seansų, kas buvo visiškai neįmanoma. J o s e p h'as panašiais atvejais pataria pradėti nuo chemokoaguliacijos, kuri greičiau auglį sugriauna, ir jau paskiau, augliui sumažėjus, pribaigti jį elektrokoaguliacijos pagelba. Minėtu mano atsitikimu auglys buvo sėkmingai išdengintas termokaustikos pagelba per sectionem altam. Pacijentė buvo išleista iš ligoninės su fistula suprapubica.

Chemokoaguliacija urologijoj yra mažiau prigijusi negu elektrokoaguliacija. Tiktai J o s e p h'as dažniau už kitus ją vartoja ir daugiau už ją pasisako. Bijoma nudeginti rūgštimi sveikos pūslės vietos. Dėliai to kaikurie vengia ją vartoti mažesniems pūslės augliams (W o s i d l o). Kiti apskritai neranda joje kurių - nors ypatingų panašumų (H i r t). Man tekdavo pavartoti chemokoaguliacija didesnėms pūslės papillomoms ir neteko įsitikinti, kad tuo būdu greičiau galima būtų auglys sunaikinti negu elektrokoaguliacijos pagelba. Po chemokoaguliacijos tekdavo stebėti lengvi cystitai su gleivėmis, matyti, paeiną nuo sveikos gleivinės suerzinimo rūgštimi.

Be abejojimo, chemokoaguliacija yra dalykas atsakingesnis ir reikalingas didesnio technikiško prityrimo negu elektrokoaguliacija ir užtatai praktiškoj urologijoj mažiau yra mėgiama.

Nors endovezikalinės chemo- ir elektrokoaguliacijos yra labai naudingos priemonės, ypačiai ten, kur radikališkas operavimas nėra galimas, bet tenka konstatuoti, kad jų technikiškas pritaikymas, dėl aukščiau minėtų priežasčių, dažnai yra sunkus arba ir visiškai neįmanomas. Paskutiniais atvejais lieka, negaišinant laiko, pavartoti kruvinos paliatyviškos operacijos, jeigu pacijento būklė leidžia tat padaryti.

Rentgeno- ir radium'o terapija.

Šlapimo pūslės anatominė padėtis nėra patogi perkutaniškai švitinti r-no spinduliais. Iš visų pusių jinai yra apsupta gana storais dubens kaulais, kurie sudaro kliūtį spinduliams praeiti į pūslės sritį. Norint šlapimo pūslės auglį atiduoti kryžminiams r-no spinduliams veikti, tenka pasirinkti vienas laukas aukščiau symphysis pubis, antras — iš perineum'o; be to, dar švitinama pro speculum iš vaginos — moterims ir iš rectum — vyrams. Kad nuo perkutaninio švitinimo šlapimo pūslės auglys visiškai pranyktų ilgesniam laikui, sunku tikėtis. Jeigu tat ir būna, tai labai retai. Perkutaniškai šlapimo pūslės auglius švitinant galima pasiekti tiktai symptomiškų efektų, būtent: sustabdyti kraujavimas ir sumažinti skausmai. W e r n e r'io patyrimu, mažių mažiausiai 50% visų atsitikimų, švitintų r-no spinduliais, sustoja kraujavimas ir sumažėja sekundarinė infekcija. Kraujo sukrešėjimo ir trombo susidarymo efektas būna daug didesnis, jeigu, lygiagrečiai su vietiniu pūslės švitinimu, dar švitinama blužnis (pagal S t e p h a n'ą).

Skausmą mažinąs r-no spindulių veikimas, apskritai imant, yra gerai žinomas, nors šita jų bijologiškoji savybė nepakankamai gerai išaiškinta. Žinome, pav., kad neturinčios aiškaus anatominio pagrindo n-vi trigemini neuralgijos, pašvitintos r-no spinduliais, sumažėja arba visiškai paliauja. Piktybinių auglių atvejais, gal tat pareina nuo auglio sumažėjimo ir spaudimo į juntamuosius nervus atpalaidavimo. Gal būt, kad įdegimo procesą mažinąs r-no spindulių veikimas, atpalaiduodamas audinius nuo sutinimo, suvaidina čionai vaidmenį. Piktybinių šlapimo pūslės auglių atvejais, pūslės skausmams bei tenezmams nuraminti r-noterapija kaikurių labai rekomenduojama (W e r n e r) ir pažymimas labai geras, šituo atveju, raminąs skausmus, r-no spindulių veikimas. Kiti vėl (J o s e p h) nemato joje didelės prasmės ir net nurodo į tat, kad šitais atvejais pūslės r-noterapija gali būti pavojinga, būtent, kai yra inkstų insufficijencija. Yra atsitikimų, kur r-noterapijos sukelta pūslės reakcija vesdavo prie urėmijos ir greito exitus letalis.

Man retai teko mėginti perkutaninė r-noterapija panašiais atsitikimais. Didelio efekto nėsu matęs. Kaip tik teko susidurti su atsitikimais, kur, nepaisant energingo švitinimo, skausmai visiškai nesiliaudavo, o kraujavimas apsistodavo tiktai $1^1/_2$—2 sa-

vaitėms praėjus po švitinimo. Bet vis dėlto, man rodos, negalime paneigti nurodymų tų, kurie nuo r-noterapijos turėdavo gerų rezultatų. Būna reikalo piktybinių pūslės auglių terapijai panaudoti visos galimos priemonės, ir nuo perkutaninės r-noterapijos taip pat nereikia atsisakinėti.

Palyginti daugiau radikališkas būna r-no spindulių veikimas pro atdarą pūslę, kada spinduliai gali betarpiškai veikti auglį. Šitam reikalui pūslė atidaroma per sectionem altam, kiek galint daugiau atpalaiduojama nuo peritoneum'o ir apskritai nuo aplinkinių audinių. Mobilizuota tuo būdu pūslės dalis su augliu iškeliama į žaizdos paviršių (Vorlagerung), kad galima būtų jį betarpiškai švitinti. Reikia pasakyti, kad toksai „Vorlagerung" iš tikrųjų nėra toksai paprastas ir lengvas, kaip kad atrodo teoriškai sprendžiant, ir štai dėl ko: 1) auglio peraugta pūslė nevisada lengva mobilizuoti ir patraukti į paviršių; 2) kliudo tiesieji pilvo raumenys, kurių vidiniai kraštai susiglausdami uždengia pūslę iš paviršiaus ir nustumia į apačią; būna reikalo skersai perpjauti tiesieji pilvo raumenys. Suma sumarum susidaro komplikuota operacija, kuri yra rizikinga sunkiems ligoniams ir nevisuomet save pateisina.

Jeigu auglys iškelti į paviršių ne visada yra lengva ir galima, tai nors švitinimas pro atdarą pūslę, kad ir su speculum'ų pagelba, mano nuomone, turėtų būti dažniau vartojamas. Žinoma, reikalingas yra tikslus spindulių nutaikymas ir dozavimas, kadangi būna sunkių pūslės gleivinės nudegimų su blogai gyjančiomis opomis. Šitas uždavinys tenka rentgenologams spręsti.

Nuolat vis daugiau ir daugiau įsigalįs radium'o pritaikymas medicinoj nepalieka užmirštas ir dėl piktybinių pūslės auglių. Radijoaktyvinė substancija įvedama į pūslę dvejopu būdu: 1) arba pro atdarą pūslę, arba 2) endovezikališkai cystoskopo pagelba. Amerikiečiai ypačiai mėgsta radium'ą endovezikališkai vartoti ir o techniką tobulinti. Ampulė su radijoaktyvine substancija, fiksuota kateterio gale, įvedama į pūslę ir nukreipiama į auglį. Taip pat yra mėgiamas ir gal būt net dažniau vartojamas endovezikališkas auglio apsagstymas radijoaktyvinėmis adatomis (Spickmethode). Taikant radium'ą reikalinga žinoti specijali technika ir tikslus dozavimas, kadangi būna komplikacijų nudegimų pavidalo ir ne gi mirtingų atsitikimų (H u n t). Gydymas radium'u nėra radikališkas gydymas, bet taip pat tiktai palijatyviškas. Atsitikimai, atrodą pradžioj visiškai pagijusiais, vėliau recidivuoja; dalis gi auglių gydyti radium'u labai mažai tepasiduoda ir visa tat liudija, kad šita priemonė yra tiktai palijatyviška. Bet ir kaipo tokia, ji yra labai reikšminga ir prityrusių rankose duoda gerų rezultatų. Gydytas radium'u auglys dažnai ilgam laikui visiškai pranyksta; jeigu pasikartoja, tai recidivas būna gėrybiškesnio pobūdžio, negu pirmasai auglys. Subjektyviškai pacijentai per ilgą laiką jaučiasi pasveikusiais (D a r g e t).

Reikia tikėtis, kad radium'as ateityje suvaidins svarbų vaidmenį piktybinių šlapimo pūslės auglių terapijoj ir šitos problemos išsprendimą žymiai palengvins.

Medikamentiškas gydymas.

Lieka dar trumpai paminėti medikamentiškas gydymas kuris yra grynai symptomiškas: skausmams sumažinti, kraujavimui sustabdyti, cystitui nutildyti. Skausmams sumažinti vartojami daugiausia narkotikai, suppozitorijų ar klizmų pavidalo. Lokališkai, pūslei plauti, siūlomas vartoti 2—3% rezorcino tirpinys, kuris, kaikurių atsiliepimais gerai veikia: pridegindamas pūslės gleivinę sustabdo cystitą ir auglio augimą. Kiek man teko patirti, tokios koncentracijos rezorcino tirpinys suerzina pūslės gleivinę ir kartais net padidina skausmus. Kraujavimams sustabdyti siūloma vartoti plovimai su argenti nitrici tirpiniu 1 : 1000—500. Bet, esant cystitui ir jautriai pūslei su mažu talpumu, betkurie plovimai yra skausmingi ir sunkiai pakeliami. Jų vietoj tada geriau vartoti instiliacijos. Tekdavo matyti gerų padarinių pavartojus 5% collargol'io tirpinio instiliacijas į pūslę po 10—20 kb. c.: kraujavimai sustodavo, cystitai sumažėdavo. Kaikurių siūloma vartoti daug didesnės koncentracijas collargol'io tirpinys, pav., 20% (P r a e t o r i u s). Collargol'is inkrustuoja auglio paviršių, ypačiai kraujuojamas ar nekroziškas vietas ir tuo būdu kraujavimą stabdo. Vėliau cystoskopuojant tenka matyti juodas nuo inkrustacijos collargol'iu auglio paviršius.

Medikamentai, kurie vartojami apskritaichroniškiems ar specifiškiems cystitams lokališkai gydyti, gali būti pamėginti ir cystitams nuo auglio ir dažnai nuo vieno ar nuo kito iš jų gaunamas symptomiškas pagerėjimas. Ten, kur intervencija nėra galima ir visos kitos pavartotos priemonės palieka be rezultatų, reikia tenkintis medikamentišku gydymu, norint nepalikti pacijento be jokios terapijos.

Kaip jau buvo minėta, gydymo uždavinys daug pareina nuo to, kurios stadijos susirgimą mes turime. Mums ne visvien, ar turėsime pradinės stadijos, dar beveik nedavusį jokių symptomų, auglį, ar jau plačiai išsirutuliavusį auglį, su antrinėmis komplikacijomis, kaip antai, kacheksija, metastazės kituose organuose, kraujavimai, cystitis. Pirmuoju atveju dar galima turėti plačios inicijatyvos ir pritaikinti, jeigu ne radikališkos, tai bent nors energingos palijatyviškos priemonės. Antruoju atveju dažnai reikia visiškai atsisakyti nuo betkurios, net nuo endovezikalinės intervencijos, ir pasitenkinti tiktai perkutanine r-noterapija ir symptomišku medikamentišku gydymu. Ankstyvos dijagnostikos reikšmė yra labai aiški. Bet ankstybinė piktybinių šlapimo pūslės auglių dijagnostika nėra lengvas dalykas. Svarbiausi

symptomai — hėmaturija ir skausmai — nevisada anksti pasireiškia. Užtatai susirgimo pradžia dažnai praeina nepastebėta ir į specijalisto rankas patenka pavėluoti atsitikimai, bent ta prasme pavėluoti, kad jau nebegali būti kalbos apie radikališką operavimą, o endovezikalinės palijatyviškos operacijos taip pat būna pasunkėjusios. Tuo nusiskundžiama ne tiktai pas mus, bet net ir ten, kur urologiški susirgimai labai greit patenka į specijalistų rankas. Lichtenberg'as sako, kad iš 20 atsitikimų jisai tiktai du rado tokius, kurie dar galima buvo operuoti radikališkai.

Dažnai būna sunku išspręsti, ar papillomiškas auglys yra gerybingas ar piktybingas. Mėginamosios endovezikališkai atliktos ekscizijos su histologišku tyrimu nėra tikros, kadangi tuo būdu ištiriamas tiktai paviršutinis auglio sluogsnis, būtent, gaureliai, piktybinga gi degeneracija vyksta pirmiausia papillomos pagrinde. Tiktai išėmus visą papillomą ir ištyrus jos pagrindinę stromą, galima išspręsti, ar jinai gėrybinga ar piktybinga. Todėl abejojamais atvejais urologai paprastai daugiau pasitiki cystoskopišku papillomos vaizdu, negu mažo, endovezikiškai išimto, gabaliuko histologišku tyrimu. Piktybingų papillomų vaizdas dažniausiai būna tiek charakteringas, kad, jau pirmą kartą pažvelgus pro cystoskopą, galima jos pažinti. Gėrybingos papillomos būna gražiai rausvos spalvos, jų gaureliai ilgi, sultingi, gražiai prasišviečia. Piktybingų papillomų spalva nebūna tokia graži, jinai daugiau murzina, su matiniu atspindžiu; jos gaureliai trumpi ir netokie gražūs. Gėrybingoj papillomoj galima rasti kraujuojančių vietų, padengtų krešuliu, bet paprastai nebūna nekroziškų vietų. Jeigu randame nekroziškų vietų, padengtų fibrinu arba inkrustuotų druskomis, tai tat rodo papillomos piktybingumą. Jeigu aplink papillomą matyti infiltruota pūslės sienelė arba bulloziška gleivinės oedema, tai tat jau rodo, kad auglys yra piktybingo pobūdžio. Kiekviena turinti platų pamatą papilloma (breitbasige Pap.) reikia įtarti piktybinga esant (Voelker). Šitie visi išvardyti pažymiai mums dažnai padeda vien iš cystoskopiško vaizdo pažinti auglio piktybingumą.

Išvados.

1. Radikališkos piktybingų šlapimo pūslės auglių operacijos pasižymi blogais rezultatais: cystektomijos duoda aukštą mirtingumą, po rezekcijų, be gana aukšto mirtingumo, būna labai dažni recidivai greitai po operacijos.

2. Nuo cystektomijos piktybinių auglių atvejais reikia visiškai atsisakyti, kaip nuo sunkiai pakeliamos operacijos.

3. Rezekcijų indikacijos reikia susiaurinti iki minimumo; rezekcijos galima taikinti tiktai išaugusioms viršutiniame pūslės skliaute papillomiškos rūšies karcinomoms, kurios mažiau negu ca solidum yra linkusios infiltruoti pūslės sienelę ir duoti meta-

stazių, taip pat piktybiškai degeneravusioms papillomoms, jeigu endovezikalinė jų elektrokoaguliacija yra pasunkėjusi.

4. Pūslės augliai, išaugę pūslės dugne ar kakliuke, geriau radikališkai neoperuoti ir pasitenkinti palijatyvišku gydymu.

5. Endovezikalinė elektrokoaguliacija, kaipo palijatyviška priemonė, yra naudinga tada, kai pūslės būklė leidžia laisvai cystoskopuoti, gerai iš visų pusių auglį matyti ir prie jo prieiti. Kada cystoskopavimas pasunkėjęs, geriau yra daryti auglio elektrokoaguliacija pro atdarą pūslę.

6. Perkutaninės r-noterapijos reikšmė nedidelė; net pripažintas symptominis r-no spindulių veikimas, stabdąs kraujavimą ir tildąs skausmus, nevisada būna teigiamas. R-noterapija pro atdarą pūslę turėtų būti dažniau praktikuojama.

7. Ankstyva dijagnostika turi didelės reikšmės betkurios terapijos sėkmingumui.

Literatūra.

1. Барадулин: Леченіе опухолей мочевого пузыря электрокоагуляціей. Петроград. 1918.

2. Darget: Radiumthérapie des tumeurs malignes de la vessie: 8 cas de radio-punkture à vessie ouverte. (26-éme Congrés d'urologie. — 1926).

3. Hortinger L.: Zur Behandlung der Blasengeschwülste. („Deut. Zeitschr. f. Chir." Bd. 196, H. 6).

4. Hirt: Beiträge zur klinischen Beurteilung der Blasentumoren. (Verhandl. d. deutsch. Gesellsch. f. Urol. VII Kongress.).

5. Hirt: Diagnose und Beurteilung des Blasenkarzinoms. („Zentralbl. f. Chir." 1931, Nr. 36).

6. Hryntschak: Beitrag zur Frage der Totalextirpation der Blase wegen Carcinom. („Arch. f. klin. Chirurgie". 1930, Bd. 160).

7. Hunt, Verne C.: Refer. „Zentralorg. f. d. ges. Chir." 1931, Bd. 54, H. 7).

8. Joseph E.: Lehrbuch der diagnostischen und operativen Cystoskopie. 1929

9. Joseph: Die intravesikale Behandlung bösartiger Blasengeschwülste. (Verh. d. Deut. Gesellsch. f. Urol. 1926 J.).

10. Lavenant: Quatorze cas de cancer de la vessie traités par l'étincelage à vessie ouverte. (Bullet. et Mém. d. l. Société des chirurgiens de Paris. 1930, Nr. 12, T. XXII).

11. Lichtenberg: Die Behandlung bösartiger Blasentumoren. (Verh. d. Deut Ges. f Urologie 1926 J.).

12. Löffler: UnsereFälle von Blasenresektion. (Verh. d. Deut. Ges. f. Urologie. VII Kongress 1926).

13. Meyer H.: Lehrbuch der Strahlentherapie. 1925, T. I, II Urban.

14 Schlaginweit, F.: Bericht über 139 bösartige Neubildungen der Blase. (Verh. d. Deut. Ges. f. Urologie. VII Kongress 1926).

15. Simon: Dauerverfolge der Behandlung von Blasenkarzinomen, insbesondere der Anilintumoren. (Verh. d. Deut. Ges. f. Urol 1929).

16. Simon: Ueber präcanceröse Zustände der Harnblase. („D. Zeit f. Chir." Bd. 227).

17. Uteau, M-le Dr.: Cancer de la vessie. — Radium.-Peritonite. (26-me Congrès d'urologie 1926).

18. Voelcker, F.: Erfahrungen über Harnblasenresektionen. („Arch. f. klin. Chir." 1931, Bd. 167).

19. Voelcker u. Boeminghaus: Die bösartigen Geschwülste der Blase, der Harnröhre, des Hodens und Nebenhodens, der Prostata, der Samenblasen und des Penis. (Zweifel-Payer. Die Klinik der bösartigen Geschwülste. T. II).

20. Werner: Ueber die Strahlenbehandlung des Blasenkrebses. (Verh. d. Deut. Ges. f. Urol. 1926 J.)

Das Problem der Heilung der bösartigen Geschwülste der Harnblase.

Autoreferat.

Man stützt sich auf 26 Fälle bösartiger Geschwülste der Harnblase, 1 sarcoma und 25 Krebsgeschwülste. 8 wurden radikal operiert (Resektion), 5 paliativ operiert, 13 behandelt mit endowesikaler Elektrokoagulation oder andere rein konservatyve Masznahmen (Röntgentherapie, Instillationen) Von den 8 radikal operierten starben infolge der Operation 1 (13,5%), das Schicksal der übrigen 7 ist folgendes: 1 (13,5) hatte ein malignes Papillom, lebt schon 2 Jahre ohne Rezidive, die anderen 6 (75%) starben an Rezidiven innerhalb 2 Monate bis 1 Jahr.

Das Ergebnis der Radikalresektion ist ein schlechtes und die Indikationen dafür sind zu schmälern bis zum Minimum: für eine Resektion passen nur die in der oberen Wölbung wachsenden Geschwülste vom papillomatösen Typus. Der papillomatöse Krebs gibt nach Resektionen bessere Resultate, als das cancer solidum, das die Neigung hat die Wand der Harnblase breit zu infiltrieren und Metastasen zu geben. Die totale Extirpation der Harnblase bei Patienten mit Harnblasenkrebs ist eine zu schwere Operation und fast ganz aufzugeben.

Geschwülste, die sich am Harnblasengrund, am Hals und besonders an den Ureterenöffnungen lokalisieren sind besser nicht radikal zu operieren; hier ist die Elektrokoagulation am Platze, oder die paliatyven blutigen Operationen, wenn die Anzeige dazu besteht (Blutungen, übelriechende Cystitis, Schmerzen, Kachexie, drohende Niereninsufficienz).

Die endovesikale Elektrokoagulation ist eine nützliche paliatyve Masznahme in den Fällen, wo selbst die Cystoskopie nicht erschwert ist, wenn man die Geschwülste von allen Seiten gut sehen kann und leicht mit einer Koagulationssonde an sie herankommen kann. Im Gegenfall ist die Elektrokoagulation besser durch die offene Blase anzuwenden.

Die perkutane Wirkung der Röntgentherapie auf die Harnblasengeschwülste ist keine grosze. Die symptomatische Wirkung der Röntgenstrahlen zur Blutstillung und Schmerzlinderung ist nicht immer von Erfolg. Die R-therapie durch die offene Blase müsste öfter angewendet werden.

Die Frühdiagnose ist von gröszter Wichtigkeit für den Erfolg jeder Behandlungsmasznahme.

Stud. med. Stasys Dakinevičius.

Hydatidozinio echinokokko trys atsitikimai.

(Iš Liet. V. D Un-to bendrosios patologijos ir patologinės anatomijos katedros. Vedėjas — prof. E. Vinteleris).

Parazitinę echinokokkų esmę pirmas nustatė Rudolfas Virchow'as 1856 met.

Kaip žinoma, echinokokkų yra dvi rūšys (Mangold, Melnikov-Razvedenkov, Müller, Posselt, Klemm).

Prie pirmosios rūšies, labiau išplitusios, skiriamas hydatidozinis arba unilokulinis echinokokkas, kuris sudaro pūslinę stadiją mažučio kaspinuočio, 5 mm. ilgio, vadinamo taenia echinokokkus, surasto von Sibold'o 1853 met. šunų virškinamuose takuose.

Antroji forma — tai alveolinis arba multilokulinis echinokokkas, kuris yra taip pat pūslinė pereinamoji antrojo kaspinuočio stadija; bet šita forma skiriasi dar tuo, kad echinokokkas gali rutuliuotis ir metastazuoti be pereinamojo šeimininko, nes pati echinokokko pūslė, be scolex'ų ir kabliukų, gamina dar kiaušinėlius, panašiai kaip taenia echinokokkus multilocularis, kuris gyvena raguočių žarnose (Müller).

Antroji rūšis, echinokokkus alveolaris, apskritai imant, retai tepasitaiko, o patologinės anatomijos katedros kolekcijoje jos visai nėra. Todėl daugiau dėmesio kreipsiu į hydatidozinių echinokokkų ėtijologiją, patogenezę ir statistiką.

Šitas labai pavojingas žmogaus organizmui parazitas yra paplitęs beveik visame pasaulyje, gal tik su tuo skirtumu, kad vienur yra jo didesnis, kitur mazesnis kiekis. Bet yra ir tokių laimingų šalių, kaip, pav.: Švedija, Norvegija, Danija, Zalcburgas, Alpių provincijos,—kurių echinokokkai bemaž visai nėra palietę. Kitose šalyse jie turi giliai įsileidę savo šaknis ir laikomi endemišku susirgimu; tokiu klasišku pavyzdžiu gali būti šios šalys: Islandija, Australija, Meklenburgas, Dalmacija, Pomeranija, Argentina (Posselt) ir Rusija, o ypač Ukrainos Charkovo miestas (cit. pagal Masalitinov'ą).

Abi echinokokkų rūšys plečiasi kartu, tik alveolinis echinokokkas pasitaiko daug rečiau; atskirais atsitikimais būna, kad tame pačiame organizme, įvairiuose jo organuose, iškarto rutuliuojasi keli hydatidoziniai echinokokkai, eventualiai echinokokkus multiplex. Be to, yra aprašytų atsitikimų, kai tame pačiame organizme arba organe auga abi echinokokkų formos, būtent: Cemann'as (pasak Posselt'o) atrado pas vieną senelę 1890 met.—1) dešinėje kepenų skiltyje hydatidozinį echinokokką, didumo sulig vaiko galva, ir 2) Spiegel'io skiltyje alveolinį echinokokką. Abu parazitai neturėjo tarpusavyje jokių ryšių (cit. pagal Melnikov'ą - Razvedenkov'ą). Echinokokkai yra labai visur (geografiškai) paplitę, ir padaryti plačiu mastu bendra ir tiksli jų statistika yra gana sunku, nes tam tikslui reikėtų tuomet plačiausios monografijos.

Taigi, kad galėčiau parodyti nors schemišką hydatidozinių echinokokkų susirgimų vaizdą, patieksiu kaikurių šalių statistiką, kur šitas parazitas ad maximum duoda susirgimų skaičių ir laikomas endemiška liga.

Pasak. M. Koch'o, Becker'is 1884—1905 mt. Meklenburge surinko 327 echinokokkų atsitikimus, kurių skaičiuje buvo iš viso tik vienas alveolinis echinokokko atsitikimas; visi kiti — buvo hydatidoziniai echinokokkai. Vietos atžvilgiu organizme

jie buvo rasti šiuose organuose: kepenyse (jeknose) echinokokkų — 216, plaučiuose — 28, peritoneum'e, mesenterium'e ir širdyje — 29, raumenyse, poodinėse narvelienose — 18, blužnyje ir inkstuose — 11, kauluose — 6, po 4 — smagenyse ir lymfinėse liaukose, po 3 — pleuroje ir moterų genitalijose, po 2 — orbitoj ir gl. thyreoidea, po 1 — širdyje, vesica fellea, ligamentum suspensorium hepatis ir gland. submaxillaris.

Pagal G. A. Masalitinov'o statistiką, kuris Charkovo mieste per trumpą laiką iki 1909 mt. surinko iš įvairių šaltinių 178 hydatidozinių echinokokkų atsitikimus, dažnumas susirgimų įvairiuose organuose buvo nevienodas, būtent: kepenyse echinokokkų buvo 119, blužnyje — 10, peritoneum'e ir mesenterium'e — 7, moters genitalijose — 6, inkstuose — 4, kauluose — 3, po 2 — dijafragmoje, plaučiuose, orbitoje, liemenyje ir galūnėse, po 1 — in lig. hepato-colico ir mažajame dubenyje, echinokokkus multiplex — 7, ir nepažymėtuose organuose — 12 echinokokkų.

Taigi, šita kazuistika aiškiai nurodo susirgimų dažnumą atskiruose organuose, ir iš to galima spręsti, kad dažniausiai hydatidozinis echinokokkas veisiasi jeknose.

Jeigu susirgimai, kurie yra priežastimi hydatidozinių echinokokkų, paimti procentais iš lavonų skrodimo medžiagos per tam tikrą laiko būvį, tai pagal Masalitinov'ą galima sudaryti ši lentelė, kurią mes papildome savąja statistika:

Pirmoji lentelė.

Autoriai	Vieta	kiekis skrostųjų lavonų	Metų skaičius	Echinokokkų skaičius	%
Cander	Permas	3.717	10	2	0,05%
Tokarenko	Sibir. Kar. med. akad.	8.678	34	22	0,25%
Lukin-Krasovski	Kronštato jūrų ligoninė	7.485	12	17	0,24 } 0,3%
		9.672	16	35	0,36 }
Aleksinski	Maskvos pat. ant. inst.	5.918	49	21	0,35%
Giumelfarb	Odesa	4.476	8	35	0,78%
Muženkov	Novočerkaskas	1.000	10	10	1%
Pantiuchov	Tiflisas	825	2	10	1,21%
Masalitinov	Charkovas	1 779	5	30	1,68%
Prie L.V.D. U-to bendr. pat. ir pat. anat. katedr.	Kaune	755	8	1	0,13%

Darant hydatidozinių echinokokkų atsitikimų statistiką Lietuvoje, buvo teirautasi gydytojų iš įvairių vietų, ir, visų jų nuomone, šitas susirgimas mūsų krašte yra labai retas; be to, Kaune buvo surinkta medžiaga iš visų šaltinių, bet vistiek, toli gražu, negalima buvo pasiekti tikslių rezultatų esant visai suprantamoms kliūtims: viena, kad ne visi lavonai būna skrodžiami, antra, labai sunku dijagnozuoti echinokokkas gyvame organizme ir t. t.

Kaip retai pasitaiko susirgimai echinokokkais, eventualiai jų dijagnozavimas, tat parodo ši lentelė:

Antroji lentelė.

Ligoninės pavadinimas	Vieta	Ligonių skaičius	Metų sk.	Echinok. sk.	%
Liet. Raud. Kryž. ligoninė . . .	Kaunas	28.900	11	1	0,004%
D-ro J. Basanavičiaus v. karo ligoninė	Kaunas	91.600	11	2	0,001%

Susirgimui echinokokkais amžius neturi didelės reikšmės, nes yra atsitikimų, kad aechinokokkas buvo rastas pas įvairaus amžiaus individus. Rudolf'as aprašė atsitikimą pas 4 mėn. kūdikį, didelę protrusio bulbi oculi, kur retrobulbar. buvo lokalizuota fluktuojanti cysta — echinokokkus hydatidosus orbitae. Šitas atsitikimas akies obuolio srityje, tokiame jauname amžiuje, yra bene vienintelis literatūroje. Echinokokkai pasitaiko ir po 80 metų amžiaus. Palankiausias amžius šitam susirgimui yra nuo 30 iki 50 mt. Pasak Posselt'o, hydatidozinis echinokokkas pasitaiko dažniau jauname amžiuje ir individams, gyvenantiems arčiau smulkesnių naminių gyvulių (šunų, avių). Vyresniojo amžiaus individai dažniau suserga alveoliniais echinokokkais, nes infekcijos priežastimi būna raguočiai, su kuriais ūkininkai ir kiti suaugę žmonės turi reikalo.

Lyties atžvilgiu, vyrai suserga dažniau tiek hydatidoziniu, tiek ir alveoliniu echinokokku, negu moterys, — santykis 3:2 (Melnikov-Rozvedenkov).

Profesija taip pat neturi didelės reikšmės, nes susirgimai pasitaiko įvairiems luomams ir užsiėmimo individams.

Gyvuliams susirgimai echinokokkais atsitinka neretai. O. Seifried'as aprašė echinokokką pas trušius, kurių susirgimus stebėjo jau Braun'as, Fiebiger'is ir Zürn'as. Jų nuomonė, šitas parazitas įsibrauna į organizmą pro virškinamuosius takus geriamojo vandens pagelba arba nuo kailiukų, kurie būna sutöršti parazito kiaušinėliais. A. Eber'is mini echinokokką raguočių plaučiuose, kuriuose jau buvo tuberkuliozinis procesas. Pasak prof. Reinhardt'o, naminiai paukščiai (kalakutai, povai ir fazanai) taip pat suserga echinokokkais (Ward, Gallagher).

Svarbios reikšmės, tiek praktikos, tiek ir teorijos atžvilgiu, turi hydatidozinio echinokokko akcija organizmui, audinių reakcija ir pakitimai organuose, kuriuose parazitas yra lokalizavęsis, be to, parazito pūslės sienelės struktūra ir chemiška skystimo, kuris pripildo visą pūslę, sudėtis.

Infekcijos priežastys yra iki šiol dar problematiškas klausymas, bet pati infekcija aiškinama dvejopai: pirminė infekcija dažniausiai lokalizuojasi kepenyse ir tik iš ten gali kilti antrinė infekcija, kai metastazės iš kepenų kraujo bei lymofs takais pa-

tenka į kitus organus, kur išsirutuliuoja parazitai daug mažesni ir silpnesni, negu pirmuoju atveju.

Parazito pūslė gali rutuliuotis ištisus metus. Ji, išaugdama į didelę chitino pūslę ir nuolat mechaniškai ir toksiškai veikdama organo audinius, verčia organizmą griebtis griežtesnių priemonių apsiginti, inflammacinės zonos pavidalu, arba nešiotiojo kapsule, kuri reaguoja į parazitą panašiai, kaip į corpus alienum, patekusį į audinius. Toji kapsulė yra individualizuojama sulig struktūra beveik kiekvienam organui, bet dažniausiai susideda iš nekrozinių, granuliacinių ir cirrozinių organo audinių.

Kepenyse nešiotojo kapsulė turi ypatingos reikšmės chirurgiškai echinokokko terapijai, dėl gausių joje tulžies latakėlių, kurie sudaro pooperacinį pavojų tulžiai nutekėti. Masalitinov'as, kuris nuodugniai šitą kapsulę histologiškai ištyrė, rado, kad aplink chitino kapsulę, dėl jos toksiškų ypatybių, audiniai dažniausiai yra nekroziški, prisipildę granuliacijomis ir gigantiškais narveliais; toliau eina kraujo kapilliarai ir tulžies takai. Dar toliau prie krašto sveikų audinių yra cirrozinė kepenų juosta, pasidariusi dėl parazito mechaniško veikimo, kurioje vietoje kepenų skiltelių liko tik intralobuliniai indai, art. hepaticae bei venae portae šakutės, tulžies takai ir lymfoidinė infiltracija.

Pūslės turinys, eventualiai echinokokko skystimas, yra skaidrus su gelsvu atspindžiu, bebaltyminis, turįs savyje gintarinės rūgšties, valg. druskos, toksialbumino ir, be to, daug plaukiojančių scolex'ų ir parazito kabliukų.

Sprendžiant iš literatūroj aprašytų atsitikimų apie echinokokko pūslės skystimo toksiškumą, galima pasakyti, kad jis yra labai nuodingas. Langenbuch'as aprašė daug atsitikimų staigios mirties bepunktuojant arba spontaniško pūslės plyšimo metu.

Roy's, punktuodamas echinokokko pūslę, gavo colaps'o ir urtikarijų symptomus, o eksperimento tikslu suleidęs gautąjį skystimą į gyvulio veną, pagreitino alsavimą ir sukėlė nereguliarų širdies plakimą.

Briger'is gavo iš echinokokko skystimo toksiną, kurio silpnas skiedinys užmušdavo peles. Be to, tas nuodingas ir infekcinis pūslės skystimas gali sporadiškais atsitikimais, plyšus pūslei, išsilieti į cavum peritonei, į organus, kuriuose lokalizuojasi pūslė, arba net į veną cava inferior ir į paviršių, jeigu tat būtų paviršutinis echinokokkas. Pirmais atvejais prognozė būna labai pesimistiška ir dažniausiai baigiasi mirtim; paskutinis, galima sakyti, laimingas atsitikimas, kai pūslė plyšta į organizmo paviršių. Tuomet prognozė yra gera.

Mūsų atsitikimai ir jų tyrimas.

I.

D-ro Jono Basanavičiaus v. karo ligoninė.

Ligos istorijos Nr. 5159. Kajetonas F., 40 metų amžiaus, geležinkelio tarnautojas, Kauno miesto gyventojas. Įstojo į ligoninę 1924. X. 17 d.

Dijagnozė: Glomerulonephritis. Insufficientia valvulae mitralis. Hypertrophia cordis. Ascites. Emphysema pulmonum. Hyperaemia hepatis passiva.

Anamnezė. Pacijentas atėjo jau su gatava dijagnoze „inkstų uždegimas", nes ta pačia liga sirgdamas gulėjo jau Karo ligoninėje nuo 1924. III. 15 d. iki 1924. IV. 14 d.

Status praesens. Veidas žymiai pabrinkęs, ant apatinių galūnių taip pat pabrinkimo žymės Pulsas apie 68 kartus per minutę, pilvas kietas; art. radiales išsiraitusios, sunkiai suspaudžiamos. Širdies tonai skambūs, viršūnės srityje girdėtis neryškus systolinis ūžesys. Ribos: Kairioji lin. sternalis dextra aukštyn po trečiu šonkauliu Plaučiai emfyzemiškai išsiplėtę.

Decursus morbi. Nuo 1924. X. 20 d. iki 1924. XI. 20 d. ligonis gulėdamas jautėsi gana gerai; apetitas padidėjo, diuresis 1.700 ccm. per parą. pulsas 64 per minutę. Kartais galva skaudėdavo.

1924. XI 20 d. Veidas geltonas, vaško spalvos. Nedidelė dyspnoe. Širdis į kairę už lin. mammil. pereina 2 cm.; ant valvula mitralis girdėtis systolinis ūžesys, art. pulmon II tomas akcentuotas Pulsas retas, reguliarus. Pilvo tuštyme nedidelis skystimo kiekis; stovint prasideda per $2^1/_2$ piršto žemiau bambos. Nevemia, galva dažnai skauda. Viduriai dažnai kieti.

1924. XII 1 d. Pulsas kietas. Aortos dijastolinis tonas yra stipriai akcentuotas. Širdies trinksnis žemiau šešto šonkaulio. Skundžiasi troškuliu. Vakarais temp. pakyla.

1924. XII. 14 d. Dešin plauč. viršūnėje trumpesnis perkutorinis garsas ir kiek šiurkštesnis alsavimas.

1924. XII. 18 d. Konstatuoti plaučiuose bronchito reiškiniai. Konsilijumo nuomone, temp. pakyla nuo esamo endokardito ir bronchito. Galvos skausmai, vėmulys rūgščiu skystimu.

1924. XII. 20 d Atsikosėjo daug pūlingų ir kraujuotų skreplių. Ties angulus infer. scap. sin. bronchinio pobūdžio alsavimas Karkalų nesigirdi. Polyurija perėjo į oligurija. Skauda galva. Vėmulys. Miegant trukčioja.

1925 I. 3 d. Šlapime randama erytrocitų, inkstų epitelio, įvairių cilinderių. Ligonis jaučiasi blogai; smarkiai kosti, lengvai uždūsta, dažnai vemia, skauda galva, blogai mato, šlapimo apie 1.000 ccm.

1925. I. 9 d. Ant strėnų ir letenų nedidelė oedema. Dyspnoe. Dešinioji plaučių viršūnė turi sutrumpėjusį perkusinį garsą ir iškvėpimą. Kairėje užpakalyje, žemiau angulus scap. infer, yra drėgnų karkalų. Kartais vemia. Skauda galva, blogai mato. Polyurija perėjo į normouriją. Temp. ir kosulys, konsultanto nuomone, yra nefrito ir širdies ydos padariniai.

1925. I. 29 d. Didelio laipsnio dyspnoe, spjaudalai kraujuoti. Šlapimo kiekis sumažėjo. Hydrops didėja. Sąmonė ne visai blaivi. Pulsas blogesnis Kepenys smarkiai išsikišę iš po šonkaulių lanko. Ascites.

1925. I. 31 d. Urėminiai reiškiniai stiprėja. Vėmulys. Skundžias niežtėjimu Pulsas minkštas, pagreitėjęs, nereguliarus. Širdies ūžesiai pražuvę. Ligonis egzitavo.

Patologiškai anatominiai duomenys.

Skrodimas atliktas 1925. II. 2 d.

Išorinis apžiūrėjimas. Lavonas vidutinio ūgio, gero sudėjimo, bet blogo mitimo. Oda išblyškusi. Bendra anasarca. Pilvas išpūstas. Lavono dėmės ir raumenų sustingimas gerai išreikšti.

Nervų systema. Galvos smagenyse ir jų plėvelėse nieko ypatinga nepastebėta, be jų substancijos pabrinkimo. Galvos smagenų svoris 1.460 gr.

Kraujo tekamieji ir gaminamieji organai. Perikardas gana tampriai iš visų pusių suaugęs su epikardu fibrozinių audinių pagelba. Širdis didelė, išsiplėtusi, ypač išsiplėtęs kairysis prieširdis. Kairiojo skilvelio siena apie 18 mm. Raumenų spalva pilkai raudona, žymiai pati-

žusios konsistencijos. Ant mitralinių vožtuvų raudonos spalvos išaugos karpų pavidalo. Ant aortos vožtuvų seno endokardito žymės. Širdies svoris (su perikardu) 700 gr. Blužnies matavimai: 16 × 6, 5 × 4 cm. ir jos svoris 310 gr. Pjūvio paviršiuje neaiškiai matosi lymfiniai kūneliai; pulpos peiliu nubraukiama nedaug.

Kvėpuojamieji organai ir pleuros. Pryšakiniai plaučių kraštai išsipūtę, suaugę su perikardu. Kairieji plaučiai visai suaugę su pleura, dešinieji — tik viršūnėje. Pjūvio paviršius pilkai raudonos spalvos, iš kurio išteka labai daug putoto skystimo. Kairieji plaučiai sveria 970 gr., dešinieji — 1.200 gr. Bronchinės liaukos siekia nuo žirnio iki pupos dydžio.

Maisto virškinamieji organai. Pilvo tuštyme rasta skaidraus, gelsvo skystimo apie 300 ccm. Skilvyje ir žarnose nieko ypatinga nepastebėta. Kepenų matai: 28 × 20 × 8 cm., jų svoris 1.850 gr. Paviršius lygus, konsistencija patižusi. Pjūvio paviršiuje turi muskato riešuto vaizdą. Po kapsulės matoma echinokokko pūslė didumo sulig obuoliu. Smulkesnis aprašymas žemiau.

Urogenitalinis aparatas. Inkstai. Kairysis inkstas sveria 260 gr., dešinysis — 250 gr. Kapsulė lengvai nusilupa. Paviršius lygus, balzganos spalvos su smulkučiais tamsiais taškais. Pjūvio paviršius tokios pat palšos spalvos; tarpsluogsninė riba neaiški, konsistencija kiek pakitėjusi. Šlapimo pūslė išsitempusi, joje rasta 450 ccm. kiek drumzlino šlapimo.

Endokrininės liaukos. Nieko ypatinga nepastebėta.

Pagrindinė anatominė dijagnozė. Pericarditis adhaesiva. Endocarditis verrucosa valvulae mitralis acuta et insufficientia valv. mitralis. Endocarditis valv. aortae chronica. Hypertrophia et dilatatio cordis. Emphysema et oedema pulmonum Synechiae pleurae sinistrae. Hepar muscatum Glomerulonephritis chronica. Oedema cerebri.

Echinokokkus hydatidosus hepatis.

1-as piešinys.



a—chitino membrana, atsiskyrusi nuo nešiotojo kapsulės *b*.

b—nešiotojo kapsulė.

c—dukterinės pūslikės.

d—kepenų pjūvis.

Kepenų dalis su echinokokko pūsle pjūvyje (sumažinta arti du kartu).

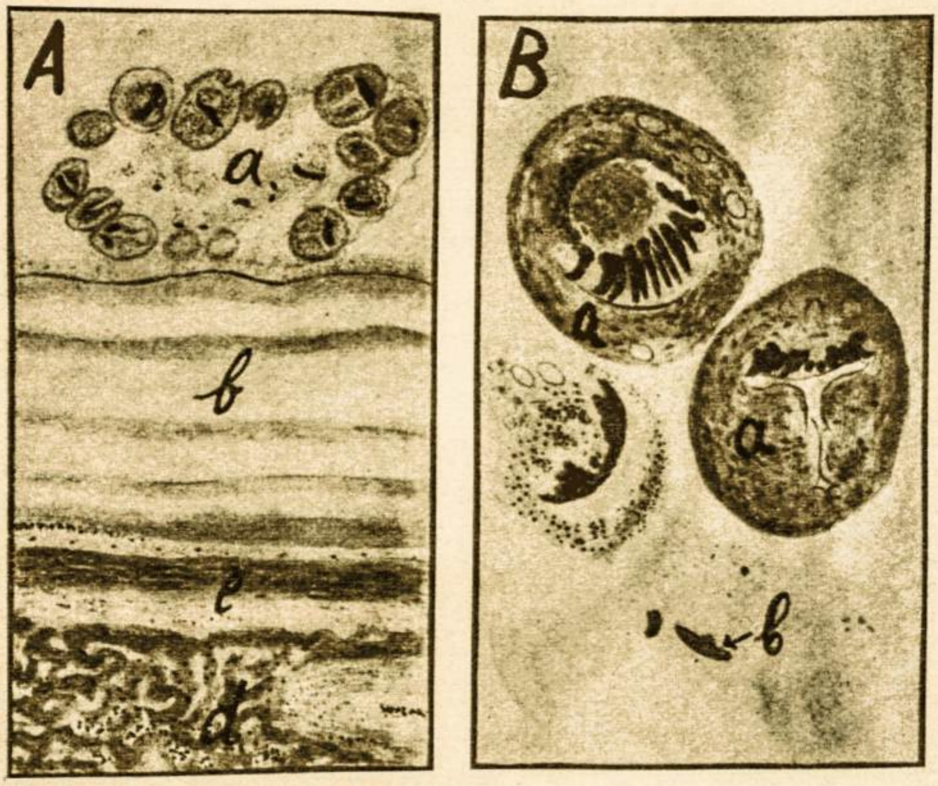
Makroskopiškas hydatidozinio kepenų echinokokko aprašymas.

Beskrodžiant (netikėtai) atrastas kepenyse hydatidozinis echinokokkas. Pūslės formalininio preparato ma'ai: $2^1/_2 \times 2^1/_2 \times 2$ cm. Jame aiškiai matoma chitino pūslė ir jos vidurinėje sienoje daugybė dukterinių pūslikių, sviesiai pilkos spalvos, aguonos grūdo didumo (Pieš. 1). Echinokokko pūslė yra paviršiuje po kepenų kapsule, paskutinioji smarkiai ištempta. Makroskopiškai matyti, kad chitino pūslė atsiskyrusi nuo nešiotojo kapsulės.

Mikroskopiškas tyrimas.

Mikroskopiškam tyrimui išpjautas gabaliukas iš jeknų ir echinokokko sienos visų sluogsnių, padarytas celoidininis preparatas, kuris nudažytas van Gieson'o metode.

2-as piešinys.



Atvaizde A matome krūvelę scolex'ų(*a*), žemiau chitino sluogsnis (*b*), nešiotojo kapsulė (*c*) ir kepenų audinio sluogsnis (*d*). (Silpnas padidinimas).
Atvaizde B matome scolex'us (*a*) ir kabliukus (*b*). (Reichert. objekt. $^1/_{12}$. ocul. 4).

Preparate (lupos pagelba padid. 8 k.) matome scolex'ų krūvelę, chitino pūslės sluogsnį, atsiskyrusi vietomis nuo nešiotojo kapsulės, ir kepenų struktūrą. Žiūrint pro mikroskopą (Pieš. 2.) visų pirma krinta į akis scolex'ai ir kabliukai prie chitino pūslės gana storos sienos, kuri susideda ir sluogsniuotų juostų su sukalkėjimo lizdais. Neš otojo kapsulė iš vidaus pusės susideda iš fibrozinių jungiamųjų audinių. Išorinis kraštas, riboje su kepenų parenchyma, turi viduje smulkios lymfoidinės infiltracijos sluogsnį. Be to, kapsulėje matomas tulžies takų tinklas. Kraujo indai hyperėmijuoti. Jeknų struktūra nepakitėjusi, tik matoma didelė hyperėmija.

II.

Lietuvos Raudonojo Kryžiaus klinika.

Gynekologijos skyriaus priėmimo knygos Nr. 642. Ona A., darbininko žmona, Linkuvos valsč., Šiaulių aps. Įstojo į kliniką 1925. III. 27 d.

Dijagnozė: Cystis ovarii dextri. Operuojant rastas echinokokkus unilocularis cavi peritonei multiplex.

Anamnezė. Ištekėjusi prieš du mėnesiu, negimdžiusi. Mėnesinės prasidėjusios 17 met., jų ciklas — dvi dienos. Prieš dvejus metus buvusi mėnesinių pertrauka beveik per ištisus metus. Tuo laiku sirgusi kažkuria plaučių liga, kurios ir pati nežinojusi. Gydytojas punktavęs dešinįjį plaučių šoną, bet pūlių buvę nedaug. Kitomis ligomis nesirgusi. Kai ištekėjusi — pastebėjusi, kad apatinėje pilvo dalyje yra guzas, kuris ūmai auga. Mėnesinės tokios, kaip pirmiau: neskaudamos. Viduriai sukietėję.

Status praesens. Ligonė gero kūno sudėjimo ir mitimo. Širdis normali. Abiejuose plaučiuose girdėti smulkių karkalų, perkutuojant pribukimo nėsama. Palpuojant pilvą iš viršaus, aptinkamas apskritas tumor'as, gana paslankus, viršum symphysis ossis pubis, trijų pirštų pločio. Tiriant per vaginam, uterus rastas normalaus didumo, paslankus, nukrypęs į užpakalį. Iš kairės pusės adnex'ų aptinkamas tumor'as, dviejų kumščių didumo, minkštos konsistencijos, panašus į cystą, nevisai paslankus. Dešinėje pusėje pastebimas ovarium'o padidėjimas ir jo paslankumas.

3-ias piešinys.



a—chitino pūslė, išimta iš *b*—nešiotojo kapsulės.
c—antroji hyd. echin. pūslė su visais sluogsniais.

Preparatas įdėtas į indą, kuriame pripilta formalino. Atvaizde matome dvi hydatidozinio echinokokko pūsles ir chitino sluogsnį; viskas sumažinta arti 2 kartu.

Decursus morbi. 1925. III. 28 d. Laparatomija; pjūvis padarytas išilgai. Atidengiant cavum peritonei, rasta cysta ova ii dextri, kuri buvo pakrypusi į kairę pusę. Uterus bent kiek pasisukęs taip pat į kairę pusę. Tubae Falopii normalios. Adnex'ai kairėje pusėje taip pat norm. In cavo Duglassi, žemutiniame skliaute, rastos 2 cystos, viena buvo kiaušinio didumo, antra mažesnė. Padaryta ovariotomia dextra ir ekstirpacija visų cystų iš žemutinio skliauto Ant omentum rastos panašios cystos įvairaus didumo; kiek buvo matoma, visos cystos buvo pašalintos Ligonės būklė operacijos metu buvo gera. Temperatūra prieš operuojant buvo normali, tik po operacijos per porą dienų buvo kiek pakilusi ir siekė 37,6° C., o pulsas — iki 100. Bet vėliau temp. krito ir iki visiškai pasveikstant buvo normos ribose.

Makroskopiškas hydatidozinio echinokokko aprašymas.

Operacijos metu pašalintų 2-jų hydatidozinių echinokokkų pūslių formalininių preparatų matai: a, b) 9 × 8½ × 7 cm; c) 4 × 3½ × 3½ cm. Abu preparatai susiraukšlėję, nes jų turinys išleistas. Iš didesnės cystos išimta chitino pūslė, kuri yra baltos spalvos, slidi, 2 mm. storumo (Pieš. 3).

Mikroskopiškas tyrimas.

Mikroskopiškam tyrimui išpjautas gabaliukas iš echinokokko pūslės sienelės, padarytas celoidininis preparatas, nudažytas van Gieson'o būdu. Nešiotojo kapsulė susideda iš jungiamojo audinio, kurios vidurinis sluogsnis yra sudarytas iš granuliacinių elementų. Arčiausias sluogsnis prie chitino kapsulės susideda iš nekrozuotų ir džiūvančių masių

Išorinėje nešiotojo kapsulės pusėje eina riebalinių narvelių sluogsnis su daugybe kraujo kapilliarų. Chitino kapsulė dryžuota, iš viduriniosios pusės matomi keli echinokokko scolex'ai.

III.

D-ro Jono Basanavičiaus v. Karo ligoninė.

Ligos istorijos Nr. 3.898. Stasys V., 23 mt, 1-mojo pėstin. pulko jaun. puskarininkis, kilęs iš Ukmergės apskr., Želvos valsč., buvęs žemdirbys. Įstojo į ligoninę 1930. VII 8 d.

Dijagnozė: Cystae mesenteriae, vėliau echinokokkus peritonei.

Anamnezė. Šių metų birželio mėn. pradžioje ligonis pastebėjo, kad pilvas apatinėje dalyje darosi kietas ir kiek skaudamas toje vietoje, bet vis dar galėjo užsiiminėti. Kadangi ligonis nėjo sveikyn, tai jis buvo paguldytas į pulko ligoninę, kur išgulėjo 13 dienų, paskui buvo išsiųstas į Karo ligoninę. Iki šito susirgimo, jokiomis ligomis nesirgęs.

Status praesens. Alsuojaut apatinė pilvo pusė visai nejuda, perkutuojant randamas pribukimas, silpnai palpuojant pastebimas pilvo sienelės kietumas. Daugiau nusiskundimų neturi. Šlapinasi gerai; šlapimo analizę padarius, nieko patologiška nerasta.

Gydymas. 1930. VII 17 d Operacija bendroje eterio anestezijoje. Pjūvis išilgai m. recti 30 cm ilgio. Tumor'as yra suaugęs su peritoneum'u ir žarnomis. Suaugimai atsiskyrė gerai. Tumor'as neturėjo jokios kojytės ir buvo panašus į širdį. Svoris 2 kg., minkštos cystos pavidalo. Be to, dar rastos 2—3 mažos cystos tarp žarnų, kurios taip pat buvo pašalintos.

1930. VII. 18 d. Ligonis jautėsi gerai, tik buvo silpnas; užtat jam įleista 1.400 ccm. fyzijologiško tirpinio

1930. VII. 22 d. Pradėjo valgyti.

1930. VII. 26 d. Nuimti siūlai

1930. VIII. 5 d. Ligonis visai sveikas išsirašė iš ligoninės. Temper. prieš operuojant visą laiką buvo 36,6°C—37,2°C; tik operacijos metu temp. staiga pakilo iki 38°C ir su mažomis remisijomis taip išsilaikė per 3 dienas, vėliau nukrito ir priėjo prie normos.

Makroskopiškas hydatidozinio echinokokko iš peritoneum'o aprašymas.

Pašalintų operacijos metu penkių hydatidozinio echinokokko pūslių formalininiai preparatai nėra vienodo didumo, jų matai: a) 20 × 16 × 11½ cm., b) 4 × 3 × 2½ cm, c) 3 × 2½ × 2 cm., d) 4½ × 3½ × 4 cm, e) pupos dydžio. Pirmoji pūslė visų didžiausia (Pieš. 4), jos svoris 2 kg., trikampio formos, gumburuota, su trimis dideliais atsikišimais. Pūslė yra

4-as piešinys.



Piešinyje matome didelę hydatidozinio echinokokko pūslę, išimtą operacijos metu iš pilvo tuštymo, sveriančią 2 kg (Atvaizdas sumažintas 4—5 kartus). Be to, matome dar tris mažesnes pūslikes.

padengta baltos spalvos gana lygia kapsule. Pūslės konsistencija minkštai elastiška ir fliuktuojanti. Antroji, mažesnė, pūslė buvo perpjauta ir rastas joje skaidrus skystimas. Sienelė (visi sluogsniai) 2 mm. storio.

Mikroskopiškas tyrimas.

Iš echinokokko pūslės paviršiaus išpjautas gabaliukas, padarytas celoidininis preparatas ir nudažytas van Gieson'o metode. Regėjimo lauke matoma fibrozinių audinių pluoštas ir vienas scolex'as.

Išvados.

Išnagrinėjus hydatidozinių echinokokkų literatūros duomenis ir sulyginus juos su mūsų, kad ir negausinga, kazuistika,

tenka paminėti, kad vis dėlto joje yra charakteringų duomenų tiek teorijos, tiek ir praktikos atžvilgiu.

Šitokis susirgimas mūsų krašte galima laikyti labai retu; bet kadangi jis vis dėlto pasitaiko, tai turime tatai turėti galvoje. Labai charakteringa, kad nė vienu iš mūsų atsitikimų iš pradžių nebuvo nustatyta klinikiška echinokokko dijagnozė. Mes neturime tikslių priemonių parazitui susekti; yra tik apytikriai būdai echinokokkams dijagnozuoti, būtent: vartojamas kraujo tyrimas, ir teigiamu atveju būna padidėjęs eozinofilinių baltųjų kraujo kūnelių skaičius, bet toks pats fenomenas gali būti ir kituose parazitiniuose susirgimuose. Be to, vartojamas dar Ghedini bandymas — komplemento surišimas (Lexer).

Gal būt daug hydatidozinio echinokokko atsitikimų praeina nepastebėtų, kadangi jo dijagnostika gana sunki. Mūsų atsitikimais, panašiai kaip ir Posselt'as mano, figūruoja jauni individai, k. a., ūkininkė, jaunas kareivis (buvęs žemdirbys). Kuriuo būdu jiems teko apsikrėsti, tikrai pasakyti negalima, nes tikslių žinių apie ligonių gyvenimo būdą neturime.

Literatūra.

1. Eber A.: Tuberculose der Tiere. Lubarsch Ostertag. Ergebnisse der allgemeinen Pathologie und pathologischen Anatomie des Menschen und der Tiere. 1917.
2. Herzenberg H.: Parasiten. Ergebnisse... 1925.
3. Konjetzny G. E.: Echinokokkusentwickelung in den Gallenwegen. Ergebnisse... 1910_2.
4. Koch M.: Echinokokkus hydatidosus (1904—1908). Ergebnisse... 1910.
5. Lexer E: Paraz'tarnyje kisti Obščaja chirurgija. 1929.
6. Masalitinov G. A.: Strojenje kapsuly nositelia gydatidoznago echinokokka. 1909.
7. Melnikov-Razvedenkov N. F.: Issledovanje alveolarnago echinokokka u čeloveka i žyvotnych. 1902.
8. Paiper E. u. Schmidt M. B.: Tierische Parasiten. Ergebnisse... 1900—1901.
9. Seifried O.: Echinokokkosis. Ergebnisse... 1927.
10. Reinhardt R.: Parasiten. Ergebnisse... 1930.
11. Thorel Ch.: Geschwülste und Parasiten des Herzens. Ergebnisse... 1910_2.

Autoreferat.

Nach der statistischen Sammlung haben wir drei Fälle: echinokokkus hydatidosus; jedoch ist das bei uns eine seltene hervorkommende Krankheit.

1) Im ersten Falle während der Section bei einem 40 Jährigen Mann, Echinokokkus-Blase gefunden worden, welche die Grösze von: $2^1/_2 \times 2^1/_2 \times 2^1/_2$ cm. hatte.

2) In einem anderen Falle bei einer jungen Frau, während der Operation drei Echinokokkus-Blasen herausgenommen wurden, welche die Länge von: a) $9 \times 8^1/_2 \times 7$ cm., b) $4 \times 3^1/_2 \times 3^1/_2$ cm. hatten. Nach der gut vollzogenen Operation war die Patienten genasen.

3) In dem dritten Falle wurden bei einem jungen Soldaten fün, Echinokokkus-Blasen entfernt welche verschiedene Grö̈szen von: a) 20×16 ×11½ cm., b) 4×3×2½ cm., c) 3×2½×2 cm., d) 4½×3½×4 cmf. e) ½×½×½ cm. hatten.

Auch dieser Patient nach der Operation genos.

In diesen drei Fällen wurde mikroskopisch Scolex gefunden.

Gyd. A. Ambraziejūtė - Steponaitienė.

Pluriglandularinio susirgimo atsitikimas sergant kepenų ir antinkstinės liaukos vėžiu*).

(Iš V. D. Univ-to vidaus ligų klinikos. Vedėjas — prof. K. Buinevičius. Patologiškai anatomiški ir histologiški duomenys gauti iš Patologijos instituto; vedėjas - prof. E. Vinteleris).

Vidujinės sekrecijos pažinimas tebėra dar rutuliavimosi stadijoje. Vis dar susekamos naujos inkretų gaminimo vietos. Kaikurie autoriai mano, kad oda turi savo ypatingą inkreciją. Yra ir tokių, kurie galvoja, kad net kiekvienas organas ir kiekviena kūno dalis gamina savotiškus syvus. Bet paliksime šitas nuomones ir apsistosime ties tokiomis vidujinės sekrecijos liaukomis, kurių reikšmė organizmui daugiau ar mažiau yra nustatyta.

Dabar yra žinoma, kad visos žmogaus kūno vidujinės sekrecijos liaukos dirba sutartinai ir solidariai; jos savo veikimu palaiko viena kitą ir, prireikus, kaikurios liaukos net viena kitą pavaduoja. Šitos liaukos tvarko visą žmogaus būtybę, k. a.: žmogaus augimą, organų proporcingumą, lyties požymius, mitybą, žmogaus psychiką, net ūpą, ir turi daug kitų organizmui uždavinių. Suprantama, kad savo uždavinius vidujinės sekrecijos liaukos gali atlikti tvarkingai tik tuomet, kai jos esti gerai išsirutuliavusios ir kai pasižymi sveikumu. Geros liaukos dirba drausmingai, neduoda kitoms liaukoms išsišokti, ir tuomet sakoma, kad yra inkretorinių liaukų koreliacija.

Jei kuri - nors liauka pradeda negaluoti ir sutrinka jos funkcija, tai šitas sutrikimas tuojau atsiliepia ir į kitas vidujinės sekrecijos liaukas ir prasideda liaukų darbuotės dysharmonija ir netvarkingumas. To dar maža: sutrikus inkretorinių liaukų funkcijoms, jose gali pasidaryti histologiškų pakitimų. Tuomet įvyksta pluriglandulariniai susirgimai.

Inkretorinių liaukų darbuotę sutrikinti gali pirma eile infekcija, kaip antai: tuberkuliozė, lues ir kitų infekcinių ligų sukėlėjai. Nuo mikrobų ir jų toksinų gali įvykti vid. sekrecijos liaukų sklerozė, kurią Falt'as aprašo, kaipo daugybinę inkretorinių liaukų sklerozę. Pluriglandularinius susirgimus gali sukelti inkretorinių liaukų bet-kurios kilmės navikai. Kurioj - nors liaukoj atsiradę navikai suardo inkretorinių liaukų koreliaciją, dėl to organizme susidaro liguistų symptomų.

*) Pranešimas, skaitytas per Kauno Med. Dr-jos posėdį 1931 m. gruodžio mėn. 4 d.

Čia aš aprašysiu vieną pluriglandularinio susirgimo atsitikimą, kurį sukėlė antinkstinės liaukos carcinoma. Šitas atsitikimas ypač nepaprastas tuo, kad karcinominis navikas, atsiradęs jauno amžiaus asmeniui, vietoj kachcksijos, sužadino didėliausį nutukimą.

Ligonė Dedurienė, 23 metų amžiaus, kaimo gyventoja. Į kliniką įstojo 1928 m. IX. 11 d. nusiskųsdama šiais negalavimais: skaudančios strėnos, pilvas ir pilvo sienos, viduriuose jaučianti didelį veržimą; neturinti mėnesinių, iš nosies dvokią. Be to, jaučianti didelį nusilpimą.

Anamnezė. Sirgti pradėjusi prieš 10 mėnesių. Liga prasidėjusi iš lėto.

Prieš 3 metus ligonė ištekėjusi. Tada buvusi visai sveika ir normali moteris. Praėjus 14 mėnesių po ištekėjimo pagimdžiusi sveiką kūdikį, kuris augąs. Nėštumo ir gimdymo laikas praėję normaliai. Kūdikį žindžiusi 1 metus. Žindymui baigiantis ligonė pradėjusi jaustis negerai; pradėjusi silpnėti, atsiradę skausmų strėnose ir viduriuose. Nuo to laiko pradėjęs didėti pilvas ir, apskritai, pradėjusi storėti per liemenį. Veidas daręsis vis apvalesnis ir didesnis. Ant sprando atsiradęs storas riebalų sluogsnis. Maždaug tuo metu pastebėjusi dvokimą iš nosies.

Tuo pat metu pradėję smarkiai slinkti galvos plaukai. Ant pečių gi plaukai ėmę augti. Atsiradę ir ūseliai.

Ligonė nustojusi kūdikį žindžiusi. Bet liga vis didėjusi. Keičiusis jos figūra. Mėnesinės nesirodžiusios. Ligonė vis ėjusi silpnyn. Vienu metu buvusi taip nusilpusi, kad eidama parvirsdavusi ir negalėdavusi pati atsikelti.

Ligonė pasakojo, kad net kurį laiką buvusi sutinusi; buvusios ištinusios kojos, liemuo, veidas ir rankos. Pagulėjus tinimai praeidavę, bet paskui vėl atsirasdavę.

Status praesens. Atvykus į ligoninę josios būklė buvo šitokia. Arčiau priėjus, buvo jaučiamas dvokimas iš nosies, tat ozaena. Veidas stambus, apvalus, smarkiai raudonas; yra juosvi ūseliai. Galvos plaukai reti ir švelnūs, vis dar tebeslenka. Pirštų nagai nepakitėję.

Kūno odos spalva rausva. Nenormalaus prakaitavimo nėra. Poodinis riebalinis sluogsnis didelis. Oda tampri, kieta. Ant pečių ilgoki juosvi plaukeliai. Jų anksčiau nebuvę. Pažastėse ir ant mons Veneris plaukuotumas vidutiniškas (moteriško typo). Tiek buvę ir pirmiau. Gl. thyreoidea ir lymfinės liaukos neapčiuopiamos. Ligonės figūra keista. Kojos ir rankos gana laibos. Krūtys, glutea taip pat mažos. Bet pradedant nuo crista ossis ilei į viršų eina žymus sustorėjimas, dėl riebalų susikrovimo. Pilvas didelis, pilvo sienose labai storas riebalų sluogsnis. Pilvo odoje, dėl gausingų riebalų poodyje, yra daugybė šviežių striae. Ant nugaros ir sprando storai susikrovę riebalai. Ligonės figūra turi išvaizdą seno diedo, bet ne jaunos moteriškės.

Širdies plakimas apie 60—65 per min., rytmingas, tonai švarūs. Pulsas vidutinio pripildymo, minkštas. Kraujoslėgis pagal R. R. apie 90—95 mm. Hg. Plaučiuose žymesnių pakitimų nėra. Paspaudus pilvo sienas, jos gerokai skauda ir skausmas persiduoda į vidurius. Labiau skaudama dešinioji ir viršutinė pilvo dalis. Pilvo organų, dėl dideliausio pilvo suriebėjimo, apčiuopti visiškai negalima.

Uterus atrofuotas. Menses visą laiką nesirodo. Seksualinio patraukimo neturi. Ligonės ūpas blogas, ji paniurusi ir gana pikta. Prieš ligą buvusi linksmo būdo.

Vaikystėje sunkesnėmis ligomis nesirgusi. Menses prasidėjusios nuo 13 metų, buvusios tvarkingos. Apskritai, iki pastarosios ligos buvusi sveika ir stipri. Jei palyginsime jos fotografiją, kurią buvo nusitraukusi būdama sveika, su jos išvaizda ligos metu, tai matysime didelį skirtumą, tiek

iš veido, tiek ir iš visos figūros. Veidas dabar turi mėnulio išvaizdą, o figūra — nutukusio senio.

Ligonė vidutinio ūgio. Įstodama į kliniką svėrė 87½ klg. Begulint klinikoj svoris padidėjo dar 5-iais klg.

Galvos rentgenogramoje sella turcica pakitimų nerasta. Akių dugne nenormalumų nėra. W. R. reakcija neigiama. Anamnezėje lues nefigūruoja.

Kraujo tyrimas. Hb. apie 90%, erytr. 4.010.000, leukocitų 9.000. Morfologinis kraujo vaizdas nieko ypatinga nerodo. Šlapime patologiškų pakitimų nė kartą nerasta.

Ligonei buvo nustatyta dijagnozė: pluriglandularinis susirgimas. Ji buvo gydyta įvairiais inkretorinių liaukų preparatais, kaip antai: ovarin'u, thyreoidin'u, thymoglandolum'u, hypofyzio preparatais ir kt. Pagerėjimo jokio negauta, ligonė vis labiau tuko, jautė skausmus viduriuose ir ėjo silpnyn. Pradėjo nepajėgti vaikščioti ir dėl didelio silpnumo apie 1½ mėn. buvo priversta išvien gulėti. Pagaliau ir pasiversti lovoje pati nebepajėgė. Buvo nutarta daryti įvairių inkr. liaukų transplantacija. Pirma eile pasisekė gauti atitinkamas žmogaus gl. thyreoideae gabalas, kuris buvo implantuotas į dešiniosios pilvo sienos apatinę dalį. Implantatas blogai prigijo ir pjūvio vieta blogai gijo, dėl perdidelio riebalų išbujojimo ir kraujagyslių nepakankamumo. Vėliau buvo ruožtasi transplantuoti ovarium. Bet netikėtai prisidėjo veido erysipelas su aukšta t° ir ligonė, pasirgusi 4 dienas, mirė 1929. IV. 10 d.

Skrodžiant lavoną rasta be galo storos, nutukusios pilvo sienos ir labai riebi taukinė. Atidarius pilvo vidurius užtikta visai nelauktas siurprizas — kepenų ir deš. antinkstinės liaukos carcinoma.

Sekcijos duomenys šie:

Ištrauka iš sekcijos protokolo Nr. 586, 1929. VI. 11 d. Skrodė d-ras Gudaitis dalyvaujant prof. Vinteleriui.

Bendras apžiūrėjimas.

Ūgis 172 cm., krūtinės apimtis 110 cm. Stipriai nutukusi, pilvas išpūstas. Kairioji veido pusė, kaklas ir tarpumentis raudonos spalvos, vokai sutinę.

Smegenų storoji plėvė nuo kaulo lengvai atsidalina. Smegenų indai pripildyti kraujo. Smegenų svoris 1.155 gr.

Pilvo sienos labai storos ir riebios. Taukinė taip pat labai riebi.

Perikardo maišelis laisvas, lygus, blizgąs; maišelyj yra geltono skaidraus skystimo apie 1,5 ccm.

Širdis 11×9×5, svoris 442 gr., angos laisvai praeinamos, ant vožtuvėlių patologiškų pakitimų nerasta. Dešinysis myokardas — 0,5 cm., kairysis — 1,5 cm. Konsistencija minkštoka.

Aortos intima geltona, lygi.

Blužnis 10×9,5×5, svoris — 340 gr. Paviršiaus spalva mėlsvai raudona, piūvyj pulpos nusigramdo gana daug, spalva aiškiai raudona.

Pleuros nesukibusios, lygios, blizgančios.

Plaučių spalva melsvai raudona, konssitencija beveik vienodai minkšta, pjūviuose spalva tamsiai raudona, išsispaudžia rausvo putoto skystimo, bronchų gleivinė paraudusi. Kairiųjų plaučių dijafragminiame pa-

viršiuje pupos didumo guzelis; perpjovus — balzganas, kietos konsistencijos. Dešinieji plaučiai sveria 600 gr., kairieji — 485 gr.

Trachejos gleivinė gana stipriai paraudusi. Žemutinėj dalyj dar labiau.

Bifurkacijos liaukose iki pupos didumo sukibę guzai.

Žarnos išpūstos, peritoneum lygus, blizgąs.

Skrandžio gleivinės indai stipriai prisipildę kraujo, gleivinėj matyti daug raudonų taškų — kraujo išsiliejimų.

Žarnų gleivinė beveik difūziškai raudona.

K e p e n y s 42×25,5×11 ctm.; sveria 3.750 gr., ties medijaline linija išeina iš po šonkaulių 13 cm. Kepenų dešiniosios skilties dešiniojoj dalyj didelis navikas, toj vietoj viršuj ir apačioj peritoneumo paviršiuje daug įvairaus didumo guzų, balzganos spalvos, gana kietos konsistencijos; kitas kepenų paviršius šviesiai raudonai rusvas, tik vietomis kairiojoje skiltyje matyti retai išmėtytų mazgų, aniems panašių; kalbamojo guzo pjūvių vietoje visą dešiniosios skilties dešiniąją dalį užima navikas, kurs užima kiaurai visą dalį iki paviršiaus, paliai kraštus visai susiliejęs, o toliau susidedąs iš guzų balzganos spalvos, tvirtos konsistencijos. Susiliejusi naviko dalis 14,5 cm., guzuotoji dalis 4 cm., nuo sveikųjų kepenų audinio navikas aprėžtas tamsia hyperėmiška zona.

Tulžies pūslėj yra riešuto didumo akmuo; tulžis — skysta, tamsiai geltonos spalvos.

Pankreas paimta tyrimui, sveria 85 gr.

Oesophagus'o gleivinė rausva, kairioji tonsilla kietokos konsistencijos, pjūvyj daug balzgano jungiamojo audinio; dešinioji tonsilla minkštesnė, pjūvyj ne tiek daug jungiamojo audinio.

D e š i n y s i s i n k s t a s: 14×6,5×3 cm., svor. 220 gr. Riebalinė kapsulė labai stora; inksto kapsulė lengvai nusiima; inkstas šviesiai raudonos spalvos. Pjūvyj medularinis sluogsnis nuo kortikalinio ryškiai skiriasi, spalva melsvai raudona, geldelių sienose gana daug riebalinio audinio, inksto konsistencija minkštoka.

K a i r y s i s i n k s t a s: 13×6×4 cm., svor. 195 gr., riebalinė kapsulė taip pat labai išsirutuliavusi, inksto kapsulė nusiima gana lengvai; pjūvyj tas pat, kaip ir dešiniojo inksto.

O v a r a i kietos konsistencijos, balzgani, gruoblėtais paviršiais; pjūviuose dešinysis ovarium'as balzganesnis, kairysis — rausvesnis. Dešiniojo ovarium'o 5,3×2,0×1,0, sv. 7,30 gr.; kairiojo ovarium'o 3,8×1,9×1,4, sv. 5 gr.

Uterus labai sumažėjęs.

Šlapimo pūslės gleivinė balzganai rausva.

H y p o p h y s i s: makroskopiškai nematyti pakitimų; sv. 0,560 gr.

Gland. thyreoidea sveria 20,730 gr.

Gland. parathyreoideae makroskopiškai nepakitėjusios: sveria 0,125 gr.

D e š i n i ą j ą a n t i n k s t i n ę l i a u k ą peraugęs navikas; jos matai 11,5×9,5×6 cm., svoris 290 gr.; pjūvio paviršius 6,5×7,5 cm., margas; periferija rausvai pilka, susideda iš minkštos konsistencijos navikiškų mazgų. Viduryj 3,5×5,5 cm. didelis gelsvai pilksvas, nešvariai raudonos spalvos, suminkštėjęs nekrozinis lizdas, kuris pagal formą gali būti nekrozinė antinkstinė liauka.

K a i r i o j i a n t i n k s t i n ė l i a u k a: 5,5×2,6×0,6 cm., svoris 3,430 gr., suplonėjęs smegeninis sluogsnis visiškai plonas (linijos pavidalo).

Pagrindinė anatomiška dijagnozė: Tumor hepatis et gl. suprarenalis dex. Metastasis pulmonum et gl. bronchialium. Atrophia gland. suprarenalis sinistra. Atrophia ovariorum. Myodegeneratio cordis. Calculus vesicae feleae. Hyperplasia lienis. Erysipelas faciei.

Patologiškai histologiško tyrinėjimo duomenys.

Gl. thyreoidea. Folikulės įvairaus didumo, jos išklotos viena eile epitelinių narvelių. Šalia matyti sekrecijos pūslelių. Koloidas vienodai nusidažęs rūgščiais dažais. Intersticijos nedaug. Indai hyperėmiški.

Gl. parathyreoidea. Liaukas sudaro beveik vieni pagrindiniai narveliai. Oksifilų vos viena antra salelė galima surasti. Riebalinių narvelių gana daug. Skiltėtumas stambus. Kraujo indai smarkiai kraujo išplėsti. Vietomis kraujuje ir lymfiniuose induose yra leukocitų polynuklearų.

Epiphysis. Intersticijos pluošteliai gana ploni. Kraujo indai pilni kraujo. Jungiamajame audinyje apie indus nedidelė klajojančių leukocitų polynuklearų infiltracija. Parenchyminių elementų branduoliuose matyti ekskrecijos vaizdų. Kalkių nelabai daug.

Gl. thymus. Vieni riebalai, sveria 53 gr. Riebaliniame audinyje netaisyklinga (5×2 mm.) thymus audinio salelė, be aiškaus pasidalinimo į žievinį ir smegeninį sluogsnį. Jungiamojo audinio pertvaros plonos su hyperėmijuotais kraujo indais. Folikulių nedaug, daugiau epitelinių sijų. Jungiamasis audinys ir epitelinės sijos infiltruotos mažų lymfocitų.

Hypophysis. Yra pagrindinių narvelių, bazofilų ir eozinofilų, sunku pasakyti kurių daugiau. Arti neurohypofyzio stiebo yra gana daug didesnių ir mažesnių plokščio epitelio salelių. Kraujo indai išsiplėtę ir pilni kraujo. Riboje tarp adeno- ir neurohypofyzio yra gana daug ištemptų nemažų folikulių su raudonai ir mėlynai nusidažiusiu koloidu.

Gl. suprarenalis dextra. Antinkstinės liaukos struktūros nerasta. Matyti navikiškų celių su įvairaus dydžio branduoliais: mažesniais ir labai dideliais; jų chromatinas kompaktiškas ir vietomis labai smarkiai dažosi hėmotoksilinu. Daug nekrozinių židinių, kuriuose celės, kaip šešėliai, nė kiek nenusidažiusiais branduoliais. Kaikur kraujo pigmentas ir petrifikacijos židiniai grūduoti; vietomis, ypač nekrozinėse dalyse, daug mėlynai nusidažiusių siūlų.

Gl. suprarenalis sin. Žieviniame sluogsnyje kaikur matyti išmėtytų nekrozinių židinių. Lipoidų rasta nedaug. Vietomis adenomiški mazgeliai, kaip hyperplazijos reiškinys. Smegeninis sluogsnis blogai išsirutuliavęs.

Pankreas. Langerhans'o salelės gerai išreikštos.

Ovarium dex. et sin. Germinatyvinis epitelis paviršiuje beveik neišreikštas. Žieviniame sluogsnyje matyti nedaug degeneruotų mažų folikulių. Paviršius gruoblėtas. Gilesniuose sluogsniuose corpora atretica ir corpus candicans. Indų sienos sustorėjusios, hyalinizuotos, spindžiai vietomis visai užakę.

Jeknos. Po kapsule jeknų struktūros likučiai. Toliau hėmorraginiai lizdai ir karcinominių narvelių salelės, atskirtos jungiamojo audinio pundeliais. Beveik kiekvieno tokio karcinominio židinio periferinė dalis galima atskirti nuo centrinės. Periferinės dalies narveliai glaudžiai susiję su apskritais ir ovaliais branduoliais ir susiliejusia protoplazma. Daug mitozinių figūrų. Kaikur tarp celių kapiliarai. Centrinėse dalyse dažniausiai degeneracijos ir nekrozės reiškiniai.

Ligonei Dedurienei, turinčiai 22 metus amžiaus, išsirutuliavo vėžys kepenyse ir dešiniojoje antinkstinėje liaukoje. Pirminis vėžys, greičiausia, atsirado kepenyse, nes tatai liudija esamo kepenyse naviko forma: stambus navikas kepenų centre, apsuptas iš paviršiaus daugybe smulkių navikų. Kepenų navikas davė metastazę į gl. suprarenalis dextra ir pastarąją navikas visiškai sunaikino. (Bet negalima užginčyti ir

tat, kad vėžys galėjo prasidėti deš. antinkstinėje liaukoje, o paskiau — duoti metastazes kepenyse*). Susidarė visa eilė organizmo liguistų reiškinių; kurie tenka aiškinti vidujinių liaukų sekrecijos sutrikimu.

Pirmiausia krinta į akis nenormalus nutukimas, kurs įvyko dėl vėžio ligos. Toliau maskulinizacijos pažymiai, lyties liaukų afunkcija, žymus galvos plaukų iškritimas ir moteriai atsiradę plaukai nepriprastose vietose; adynamia, hypotonia ir iš dalies ozaena taip pat rodo inkretorinių liaukų sutrikimą.

Kaip išaiškinti šitie nenormalumai? Nėra abejojimo, kad šitai moteriai buvo sutrikusi inkretorinių liaukų funkcija. Be abejojimo, pradžią šitai liaukų dysharmonijai davė dešiniosios antinkstinės liaukos vėžys. Susirgusi dešinioji gl. suprarenalis blogai paveikė kairiąją gl. suprarenalis, ji atrofavo, jos funkcija susilpnėjo.

Prof. E. Vintelerio skrodimo ir histologiško tyrimo duomenys buvo šie:

Dešinioji antinkstinė liauka visa vėžio sunaikinta, joje daug nekrozinių lizdų, nerasta dargi antinkstinės liaukos struktūros, kairioji antinkstinė liauka atrofuota, ypač suplonėjęs smegeninis sluogsnis; jos žieviniame sluogsnyje rasti išmėtyti nekroziniai židiniai ir adenominiai mazgeliai; lipoidų maža; sveria 3,43 gr.

Tuo būdu dešiniosios antinkstinės liaukos funkcija reikia laikyti = nuliui, o kairiosios gl. supranenalis funkcija žymiai susilpnėjusi.

Sutrikusi antinkstinių liaukų funkcija atsiliepė į kitų inkretorinių liaukų funkciją, o svarbiausia, palietė ovarium'o ir taip pat, reikia manyti, hypofyzio funkciją.

Jau seniai pastebėta, kad, esant antinkstinių liaukų navikams, gali būti funkcinių sutrikimų ir kitose inkretorinėse liaukose ir nėsant metastazių tose liaukose; įvairiose liaukose gali išsirutuliuoti čia jų hypofunkcija, čia hyperfunkcija. Antinkstinių liaukų navikai (hypernephromos) gali duoti funkcinį suirimą lyties liaukų su vadinamu genitosurorenaliniu syndromu. Tie navikai gali susirgdinti hypofyzį ir sukelti akromegalijos symptomus. Sėkmingai ekstirpavus antinkstinių liaukų navikus, išnykdavę liguisti genitaliniai ir akromegalijos reiškiniai.

Fr. Redlich'as aprašo šitokį hypernefromos atsitikimą su aiškiu kelių liaukų funkcijų sutrikimu. 18 metų vyriškiui atsirado typinga dešiniosios antinkstinės liaukos hypernephroma ir davė šiuos klinikiškus reiškinius: nenormalus nutukimas riebalams susikraunant ant pilvo ir veido (sėdynė, rankos ir kojos pasiliko gana liesos), polyuria (vėliau ir gliukozurija), osteomalacija, lyties liaukų afunkcija, dideliausio laipsnio

*) Prof. E. Vinteleris, peržiūrėjęs papildomai visą medžiagą, daro išvadą, kad čia greičiausiai būta hypernephroma malignum, kuri davusi metastazes į kepenis ir plaučius.

adynamija, bet su hypertonija (kraujo spaudimas svyravo tarp 160—175 mm. Hg). Patologiškai anatomiškais duomenimis rasta dešin. antinkstinės liaukos vietoje didelis navikas (10×8×5), histologiškai nekrotizuota hypernephroma; kairioji gl. suprarenalis atrofuota, 2,2 gr. (norm. 6,0 gr.): hypophysis žymiai sumažėjęs, 0,25 gr. (norm. 0,63 gr); gl. parathyreoidea gerokai padidėjusi, 0,2 (norm. 0,053 gr.); kiaušeliai, prostata — sumažėję.

Analizuojant mūsų ligonę reikia pirmiausia išaiškinti jos nenormalus nutukimas. Tenka peržvelgti visa eilė inkretorinių liaukų, norint nustatyti šito nutukimo kilmę. Yra žinoma, kad liguistas nutukimas gali turėti šitokią kilmę: thyreoidinę, genitalinę, hypofyzinę, mezocefalinę, pinealinę, thymogeninę, suprarenalinę ir pankreatinę. Dažniausiai inkretoriniams nutukimams esant nebūna gryni vienos liaukos syndromai. Paprastai esti daugelio inkretorinių liaukų syndromai, o viena kuri-nors liauka savais symptomais praneša kitas.

Pinealinis ir thymogeninis nutukimas mūsų ligonei sunku įtarti. Gl. thyreoideae nei makroskopiškų nei mikroskopiškų žymesnių pakitimų nerasta. Pankreatogeninio nutukimo čia taip pat vargu ar būta; gliukozurijos niekada nerasta.

Genitalinis nutukimas šituo atsitikimu abejotinas. Tiesa, čia rasta histologiškai aiški ovarium'ų atrofija. Bet ovarinis nutukimas paprastai turi kitą formą, riebalai labiausiai susikrauna sėdynėje, kulšyse ir krūtyse. Mūsų ligonei kaip tik tos vietos nebuvo pertukusios. Jai riebalai susitelkę labai gausingai pilvo sienose ir pilvo viduriuose, ant sprando ir veido.

Kad čia būtų suprarenalinis nutukimas, sunku tvirtinti. Fr. Redlich'o aprašytoji nutukimo forma, kuri įvyko dėl deš. antinkstinės liaukos hypernefromos, visai panaši į mūsiškės ligonės nutukimą, būtent, abdominalinė nutukimo forma. Be to, ligonio hypophysis buvo daugiau negu du kartu sumažėjęs. Galima manyti, kad šitam nutukimui turėjo įtakos ir hypophysis.

Mūsų ligonei, kaip matyti iš klinikiškų duomenų, tenka įtarti hypofyzinis nutukimas, o gal būt ir mesocephalinis.

Dabartiniais laikais pradedama įrodinėti, kad infundibulum'e, o taip pat priešakinėje hypophysis'o skiltyje yra trofiniai centrai, kuriems susirgus, gali įvykti dystrophia adiposo-genitalis formos nutukimas. Šitas nutukimas, pasak Erdheim'o, I. Kraus'o ir kitų, galįs būti panašiai kaip susirgus vien mesacephalon'ui, taip ir atskirai sunegalavus priešakinei hypophysis'o skilčiai. Tuomet būnąs čia cerebralinis, čia hypofyzinis nutukimas. Šitos dvi nutukimo formos atsiskiriančios viena nuo antros tuo, kad grynai cerebraliniam nutukimui esant nebūna sugedusi lyties funkcija; o hypofyziniam nutukimui esant lyties liaukų funkcija visuomet būna sumenkėjusi. Bet esant

dystrophia adiposo-genitalis dažniausiai būna sutrikimai abiejose šitose systemose ir nutukimas turi mesacephalon-hypofyzinį pobūdį.

Tenka galvoti, kad mūsų ligonės nutukimas yra mesacephalo-hypofyzinis. Jai prapuolė menses, lyties organai atrofavo. Be to, galvos plaukų iškritimas, nutukimo forma su mėnulio veidu, taip pat dažniausiai būna hypofyziniam nutukimui esant, būtent hypopituitrizmui pasireiškiant. Tiesa, kiek aiškesnių mikroskopiškų ir stambesnių makroskopiškų pakitimų hypofyzyje ir infundibulum'e nerasta. Yra tik nedidelis svorio sumažėjimas. Mūsų ligonės hypofyzis svėrė 0,56 g. (normalus moters hypofyzis sveria iki 0,7 g.). Todėl galima paabejoti hypofyzo-mezocefaliniu šitos ligonės nutukimu. Bet juk susekti inkretorines įvairių liaukų gijas vargu ar gali mikroskopas. O esą šitai ligonei paminėti dystrophia, adiposogenitaliniai syndromai su kitais priedais, kurie nuolat pasitaiko hypofyzinei systemai sutrikus, — rodo, kad čia buvo hypofyzio netvarka su funkcijos sumažėjimu.

Ligonė Dedurienė turėjo kaikuriuos suvyrėjimo reiškinius, k. a.: ūselių išaugimas, plaukų atsiradimas ant pečių, krūčių sumažėjimas ir jos figūros panašumas į seno vyriškio figūrą. Kuo išaiškinti šitie virilizacijos pažymiai?

Čia gali turėti įtakos lyties liaukos, gl. suprarenalis ir kartais gl. pinealis.

Moterims suvyrėti dažniausiai turi įtakos lyties liaukų navikai. Prof. W a g n e r'is, Berlyno moterų klin. Charité direktorius, aprašo du atsitikimu, kai normalios moterys suvyrėjo dėl ovarinių navikų. Joms buvo padarytos operacijos ir rasta Robert Meyer'io andreioblastomos, t. y. tumor'ai, susidedą iš ovo-testis. Po operacijų suvyrėjusios moterys vėl feminizavosi. Prof. W a g n e r'is pažymi, kad moterų virilizacija nuo ovarinių navikų yra reti atsitikimai. Prieš jį pasaulinėje literatūroje aprašyta moterų suvyrėjimo dėl to tik 32 atsitikimu. Dalis ovarinių navikų buvo andreioblastomos, o kiti — piktybingi ar kitos kilmės.

Dr. E. S t r a s z m a n n'as aprašo 24 metų moterį, kuri per 1½ metų suvyrėjo: prapuolė menses, uterus atrofavo, užaugo barzda, kuri kas trečia diena reikėjo skusti, be to, suliesėjo, krūtys sumažėjo, veidas įgijo vyriškus bruožus, Adomo obuolys išsikišo, balsas sustorėjo. Operuojant rasta andreioblastoma. Po operacijos vyriškumo pažymiai pranyko ir ji vėl tapo normali moteris. Suvyrėjimo laipsnis dėl ovarinių tumor'ų pareinąs nuo naviko veiksmo, nuo moters amžiaus ir nuo to, kaip ilgai navikas moteriai išbūna.

Z u c k e r'is aprašo vieną 35 m. moterį, kuriai gana trumpu laiku išaugo vyriškas plaukuotumas, mammae sumažėjo, klitoris padidėjo, balsas sustorėjo; be to, dar prisidėjo erythro-

citozė (apie 10.500.000 erytrocitų). Antinkstinės liaukos žieviniame sluogsnyje rasta karcinoma.

Mūsų ligonei genitalinių navikų nerasta, tat šita virilizacijos forma greičiau atpuola. Kiek aiškesnių pinealinių suirimų taip pat nėra. Jos suvyrėjimo priežastimi reikia laikyti antinkstinių liaukų susirgimas, kas neabejotinai jai yra.

Prof. W a g n e r'is ir kiti autoriai rašo, kad moterų maskulinizacija gali būti ne tik dėl ovarinių tumor'ų, bet taip pat dėl antinkstinių liaukų navikų.

M a a s'as ir B u c h'as (Berlyne) aprašo tokį atsitikimą. Viena jauna moteris, anksčiau sirgusi lues'u, pradėjo nenormaliai tukti ir jai išaugo barzda. Pas ją rastos mažos lipomos vienoje antinkstinėje liaukoje, meduliariniame sluogsnyje; panašios lipomos užtiktos hypofyzyje, tarp pryšakinės ir vidurinės skilčių.

Antinkstinių liaukų navikai vaikų amžiuje gali sužadinti pubertas praecox. Šitie tumor'ai vėlybesniame amžiuje gali duoti lyties pasikeitimą, moterų suvyrėjimą, vyrų sumoterėjimą (hirsutismus).

Aprašytosios ligonės virilizacija reikia laikyti suprarenalinės kilmės. Tos ligonės adynamija ir hypotonija gali būti dėl hypofyzio hypofunkcijos, o dar labiau dėl gl. suprarenalis susirgimų. Jai užsiliko tik viena antinkstinė liauka ir ta pati nesveika, smegenimis sluogsnis atrofavęs. Thymus šituo atsitikimu vargu galėjo turėti įtakos adynamijai.

Galvos plaukų nenormalus slinkimas galėjo iš dalies pasidaryti dėl hypothyreoidizmo, dėl ovarium'ų funkcijos susilpnėjimo, o svarbiausia, dėl hypopituitrizmo, ypač kad buvo dystrofinis adipositas.

Lyties liaukų afunkcija su jų atrofija turėjo išsirutuliuoti dėl hypofyzio nepakankamumo. Yra aiškus sąryšis tarp hypofyzio ir lyties liaukų. Prof. B. Z o n d e k'as eksperimentais patyrė, kad hypofyzio priešakinėje skiltyje yra seksualinės funkcijos centras.

Mūsų ligonei, besergančiai aprašytąja liga, išsirutuliavo ozaena. Paveldėjime nieko nesusekta. Ligonės konstitucijoje anksčiau ypatingų atmainų nebuvo. Greičiausiai reikia manyti, kad ozaena šituo atsitikimu turi sąryšį su vidujinių liaukų sekrecija, būtent su esama bendra hypotonija. Esant nosies gleivinėje sympatikotonijai, galėjo prisidėti bakterijų veiksmas ir sukelti ozėną.

I š v a d a. Jaunai moteriai atsirado vėžys kepenyse ir deš. antinkstinėje liaukoje. Primarinis vėžys greičiausiai galėjo kilti iš kepenų. Dešiniosios antinkstinės liaukos navikas sugadino kair. antinkstinės liaukos funkciją, sužadino joje atrofiją ir degeneratiškus pakitimus su hypofunkcija (adynamija ir hypotonija). Sugedusi antinkstinių liaukų sekrecija davė įvai-

rių inkretorinių liaukų, o svarbiausia, ovarium'o ir hypofyzio sekretorinius pakitimus. Priešakinės hypofyzio skilties, gal būt, ir infundibulum'o, susilpnėjusi funkcija sužadino adipositas su nenormaliu plaukų slinkimu ir lyties liaukų atrofiją su jųjų afunkcija. Sugedusi antinkstinių liaukų sekrecija sukėlė kaikuriuos virilizacijos reiškinius. Esamajai bendrai hypotonijai prisidėjo ozaena.

Prof. E. Vinteleriui ir d-rui Lašienei reiškiu gilią padėką už anatominę ir histologinę medžiagą.

Dalis panaudotos literatūros.

1. Priv. doc. Grasheim: Ueber den Zusammenhang zwischen Unfal, Erysipelas und Zentraler Fettsucht. („D. m. W." 1930, Nr. 38).

2. E. J. Kraus: Die Rolle des Zwischenhirns in der Pathogenese der Dystrophia adiposogenitalis. („M. Kl." 1926, Nr. 13).

3. Dr. Kup: Zur Frage der Aetiologie der Fettsucht. („Endokrinologie". 1930, Bd. VI, H. 2).

4. Otto Maas: Zur Diagnose „Pluriglanduläre Erkrankung". („Endokrinologie", 1930 Bd. VII, H. 4).

5. Mathias, Ernst: Das Krankheitsbild des Interrenalismus, („M. Kl." 1929, Nr. 49).

6. Priv. doc. H. O. Neumann: Schwangerschaft und Geburt nach Vermännlichung und Wiederverweiblichung. („D. m. W." 1931, Nr. 32).

7. Dr. Redlich: Pluriglanduläre Störingen bei einem Fall von Hypernephrom. („M. Kl." 1930, Nr. 34).

8. Dr. Straszmann: Vermännlicht und Wiederverweiblicht. („D. m. W." 1929, Nr. 46).

9. Prof. Wagner: Ueber Vermännlichung durch bestimte Ovarialtumoren. („D. m. W." 1930, Nr. 27).

10. Zucker: Maligner Nebennierenrindentumor mit Virilismus und Polyzythämie. („W. K. W." 1929).

Autoreferat.

Bei einer jungen (23 Jahre), normalen Frau entstand ein Krebs in der Leber und in der rechten Nebenniere. Der primäre Krebs entstand wohl in der Leber. Der Krebs der rechten Nebenniere schädigte die Funktion der linken Nebenniere, rief in ihr eine Atrophie hervor u. degenerative Veränderungen mit Hypofunktion (Adynamie, Hypotonie). Die gestörte Sekretion der Nebennieren bedingte sekretorische Störungen auch in den verschiedenen innersekretorischen Drüsen, hauptsächlich in der hypophyse u. im ovarium Die geschwächte Funktion der Vorderteils der Hypophyse, vielleicht auch des Infundibulums bedingte Fettsucht unnormalem Haarausfall u. Atrophie der Geschlechtsdrüsen mit deren Afunktion. Die gestörte Sekretion der Nebennieren rief einige virile Erscheinungen hervor. Zur allgemeinen Hypotonie gesellte sich eine Ozaena.

Dr. B. Zacharinas (Kaunas.)

Avertino narkozės technikos klausymu.

Milžiniška literatūra, triukšmas ir ginčai dėl avertino rektalinės narkozės liudija esant didelį juo susidomėjimą chirurgų bei farmakologų tarpe.

Mano trumpo pranešimo tikslas — ne avertino kritika ar jo palyginimas su kitais narkozių būdais, bet vien tik noras paskelbti savo įspūdžius ir techniką avertinui vartoti.

A v e r t i n a s — tribrometanas($CBr_3 . CH_2 . OH$.) — yra balti, kristališki milteliai, turį tirpimo tašką 79° — 80°. Vandenyje tirpsta 40° t°, 1: 3, 5 vandens kiekyj. Nuo šviesos ir oro genda. Ištirpintas aukštesnės temperatūros negu 40° vandenyje, jisai suskyla ir duoda HBr ir dibromacetaldehyd'ą pagal šitokią formulę: $CBr_3 . CH_2 OH - HBr \longrightarrow CBr_2 : CHOH \longrightarrow CHBr_2 . CHO$. Pastarasis blogai veikia žarnų gleivinę, ją degina ir sukelia katariškus ir net ulceriškus proktitus bei kolitus.

T o d ė l r e i k i a k o s t r o p i a u s i a i ž i ū r ė t i, k a d g a m i n a n t a v e r t i n o s k i e d i n į v a n d e n s t°-ra n e b ū t ų a u k š t e s n ė k a i p 40°.

Avertino eros pradžioj jį ištirpindavo gleivėtuose nuovaruose (salep) ar piene; dabar ištirpiname vandenyje ar Ringer'io tirpinyje.

Ilgokai buvo ginčijamasi dėl vandens kiekio, kuriame reikia ištirpinti avertinas. Dabar beveik visi vartoja $2^1/_2\%$ tirpinį suaugusiems ir 2% — vaikams.

Dėl avertino dozavimo būta dar daugiau ginčų, keblumų ir nemalonumų. Klinicistai ėjo apgraibomis. Kas buvo turėjęs letalinį atsitikimą, pavartojęs 0,2 gr. avertino vienam kūno svorio kilogramui (H o l l e), tas pradėdavo davinėti 0,175. Kas buvo netekęs ligonio, davęs 0,175 pro kilo kūno svorio (K i r s c h n e r), tas pradėdavo vartoti 0,15 ir t. t. Pagaliau, buvo nustatyta vidutinė dozė 0,08 —0,1 —0,125 gr. Bet ir šitą davinį nustačius, daug dar visokių nesmagumų ir nemalonumų teko pergyventi.

Faktinai kiekvienas, dirbąs su a v e r t i n u, turi atsakyti sau į klausymą, ką jisai nori pasiekti: b e n d r ą, visišką avertino n a r k o z ę ar tik vad. b a s i s - n a r k o z ę? V i s i š k a n a r k o z ė jokių priedų (aether'io, solaesthin'o, chloraethyl'io) nereikalinga, gi b a s i s - n a r k o z ė neapsieina be kelių lašų (resp. gramų) ėterio[1]) ar panašių anėstetikų. Nors dauguma yra nusistačiusi pasitenkinti b a s i s - n a r k o z e, vis dėlto atsiranda norinčių pasiekti v i s i š k ą n a r k o z ę.

Schemiškai elgtis netinka, reikia individualizuoti kiekvienas atsitikimas. Reikia turėti galvoje ligonio lytis, amžius, jo konstitucija ir pats susirgimas bei intervencija. Didelis šito klausymo žinovas, Berlyno chirurgas N o r d m a n n'as, yra nustatęs, kad tvirta moteris gali gauti ne daugiau kaip 6—8 gr., o tvirtas vyras — ne daugiau kaip 10 gr. a v e r t i n o.

Vaikai geriau pakelia avertiną ir 0,1 dozė jiems permaža. Miuncheno universiteto chirurginė vaikų klinika duoda vaikams po 0,125 — 0,15 vienam kilogramui kūno svorio, 2% tirpinyje. Jeigu ligonis blogai miega nuo pirmos klyzmos, kaikurie duoda dar papildomąją klyzmą, bet reikia žiūrėti, kad bendras avertino

---

[1]) Cave chloroformo, cave kombinuoti avertino rektalinė narkozė su spinaline anėstezija!

kiekis nepraneštų davinio 0,125—0,13 avertino vienam kilogramui kūno svorio. N o r d m a n n'as prieš tai protestuoja.

Aukščiau man teko pabrėžti avertino davinys n e d a u g i a u k a i p 6—8 gr. t v i r t a i m o t e r e i ir 10 gr. — t v i r t a m v y r u i. Tačiau kiekvienas mūsų žino atsitikimus, kada vyras, turįs 80—85 kilogramus svorio, gerai miegojo ir nekliudė operacijai, gavęs tik 6—7 gr. avertino, tvirta gi moteris, sverianti 60—65 kilogramų, miegojo nuo 4—5 gr. avertino. Ir atvirkščiai, žinome nemaža atsitikimų, kai menkas vyras (ar moteris), turįs 45—50 kilogramų svorio, kliudė operatoriui, gavęs 6—7,5 gramų avertino.

Iš šitų duomenų matome, koks kapriziškas dalykas avertino dozavimas ir kaip sunku jisai vartoti, kad ir individualizuojant.

Ligi 1929 m. pabaigos N o r d m a n n'as surinko tik vokiečių literatūroje apie 250.000 avertino rektalinių narkozių ir kritiškai išnagrinėjo paskelbtus **53** mirties atsitikimus. Tik jų keletas galima įrašyti avertino sąskaiton. Daugumos gi mirčių priežastis buvo netikra indikacija, resp. netikslus atsitikimų pasirinkimas. Tos nuomonės laikosi ir Kiel'io prof. A n s c h ü t z'as, truputį vėliau negu N o r d m a n n'as surinkęs dar didesnę statistiką.

N o r d m a n n'o galutina nuomonė ši: avertino rektalinė narkozė yra nė kiek nepavojingesnė už inhalacinę narkozę, net atvirkščiai. Svarbu tik naudotis tikra technika ir mokėti nustatyti indikacijos tai narkozei vartoti.

Ir skaitmenys kalba už save: pagal G u r t l'į miršta nuo

chloroformo narkozės		1 : 2.075
ėterio	„	1 : 5.112
avertino	„	1 : 5.000

(pagal N o r d m a n n'ą)

Koks avertino l i k i m a s gyvame kūne?

Jisai greitai pranyksta kaipo toksai (po 3—4 val.) ir išeina iš kūno su šlapimu porinių glukuroninių rūgščių pavidalu. Tos rūgštys, vadinasi, gaminamos k e p e n y s e ir išeina iš kūno pro i n k s t u s. Todėl taikant avertino narkozę, reikia visuomet žiūrėti, kad kepenys ir inkstai būtų organiškai sveiki. S v e i k i e m s o r g a n a m s n e k e n k i a ir h y p e r d o z a v i m a s. Esant geltligei ar apskritai kuriam - nors organiškam kepenų parenchymos susirgimui, esant inkstų chroniškam įdegimui, surukusiam inkstui, neverta vartoti avertino narkozės. Tiesa, kaikurie chirurgai nekreipia į tatai dėmesio, bet atsargumo dėliai tasai faktas reikia turėti galvoje. Kontraindikuotas avertinas operuojant kaklo nugarkaulio smegenų srityje, krūtinės ląstoj, kada operacija sumažina plaučių alsavimo tūrį. Nepatartina vartoti avertinas esant aštriam žarnų nepraeinamumui (ileus, volvulus, invaginatio), dėl nenormalių rezorbcijos sąlygų ir dėl suirimo kūne rūgštingumo pusiausvyros. Tam tikras atsargumas reikalin-

gas perdaug riebiems, kachektiškiems, aktyviems džiovininkams, sergantiems kraujo ligomis ir organiškomis nekompensuotomis širdies ydomis.

Narkozės metu kraujoslėgis krinta, jauniems — tarp 20—40 metų amžiaus, 20—25 mm. Riva - Rocci, daugiau kaip 50 m. amžiaus — net 60—85 mm. Daugiau kaip 70 m. amžiaus ir vaikams kraujoslėgis beveik nekrinta. Kaikurie chirurgai neskiria tam jokios reikšmės; kaikurie, pradėdami narkozę, duoda ephetonin'o ir tuomet kraujoslėgis mažiau krinta.

Avertinas veikia, be abejojimo, alsuojamąjį centrą, nes alsavimas narkozės metu darosi paviršutiniškesnis ir greitesnis. Dažnai esti cyanozė, ypač narkozės pradžioje. Aprašyta gana daug asfyksijos atsitikimų, bet jos nesunku buvo laimingai likviduoti.

Nereikia žiūrėti į avertiną, kaipo į preparatą, kuris turi ateityje išstumpti visas kitas narkozes. Jisai priimamas ne konkuravimui su ėteriu, narcilenu, vietine ar spinaline anėstezija ir t.t. Kiekviena narkozės metodė turi savo vartojimo sritį.

Didžiausias jo pliusas — ligonio psychikos saugojimas. Klyzmą galima padaryti ligonio kambaryj, jo lovoj. Ligonis greitai užmiega, ir nemato nei operacinės nei nemalonių operacijai paruošimų. Pabudęs toj pačioj lovoj, jis dažnai netiki, kad viskas jau atlikta. Ypač tat svarbu bazedovikams, kurių nereikia perspėti apie operacijos dieną, kad jie nesinervuotų ir šitas susinervavimas nepaveiktų neigiamai jų medžiagos apykaitos. Plumer'io jodu priruošimo ir avertino pagelba žymiai pagerėjo Basedow'o operacijų statistikos.

Nevisiškai malonu ir patogu personalui — ilgas ponarkozinis miegas. Reikia kostropiausiai slauginti miegąs ligonis, žiūrėti jo žandas, pulsas ir alsavimas.

Avertino rektalinė narkozė, pilna ar basis vis vien, negalima pavadinti gryna avertino narkoze, nes visuomet prieš klyzmą vartojamos įvairios injekcijos, k.a.: morfii, pantoponi, dilaudidi, somnifeni, scopolamini ir t.t. Įvairių tų preparatų kombinacijų dėka pasiekiama gilesnė narkozė. Pav. Martin'as, iš Bier'o klinikos, vartodamas avertin-narkofin-scopolamin kombinaciją, gauna beveik visišką narkozę ir neturi reikalo davinėti lašais ėterio ir kt. Man, pagaliau, atrodo visvien, ar reikės pridėti ligoniui keli lašai ėterio, solaesthin'o ir t.t. ar neteks. Gi „bandymo švarumas" visokiomis injekcijomis šiaip ar taip jau suardytas. Ir ne klinikoj rūpintis „bandymo švarumu", bet laboratorijoj. Klinikoj reikia žiūrėti, 1) kad ligonio psychika būtų apsaugota, 2) kad operacija būtų atlikta ir 3) kad nei narkozė nei operacija nekenktų ligoniui.

Vartoju avertin - rektalinę narkozę daugiau negu metus. Ir vartoju labai atsargiai. Aš stengiuos gauti tik basis - narko-

zę ir pedantiškai renku atsitikimus. Taikau ją ten, kur operacija yra daug rimtesnis ir pavojingesnis dalykas negu narkozė. Aš nevartoju jos, pavyzdžiui, mažai kylos ar hydrocelės operacijai, nevartoju jos phrenicus exaires'ei, kur pasitenkinu 20,0 $^{1}/_{2}$% novokainu. Strumai, skrandžio rezekcijai, didelei laparotomijai, didelei moterų ligų operacijai, liežuvio amputacijai, žandikaulio rezekcijai ir panaš. aš vartoju avertino narkozę. Vienu žodžiu, didelei ir ilgai operacijai, o ne ten, kur per 15—20 minučiu aš pasitenkinu 50,0—100,0 ėterio Ombredann'o kaukėj (ar vietinėj anėstezijoj).

Mano vartojamoji technika štai kuri. Operacijos išvakarėse daroma didelė plaujamoji klyzma ir prieš gulant duodama 0,5 veronalio į vidų. Operacijos dieną, valanda prieš avertin'o klyzmą, duodama 0,02 p a n t o p o n i i r 2,0 (i n t r a m u s c u l o s) s o l. m a g n. s u l f u r i c i 50%. Praėjus pusvalandei vėl 2,0 s o l. m a g n. s u l f u r i c i. Po to, nestoro kateterio (ar guminio vamzdelio) pagelba leidžiame ad hoc pagamintą šiltą $2^{1}/_{2}$% sol. avertini, skaitant 0,08—0,1 gr. preparato vienam kilogramui ligonio kūno svorio. Ligonis sveriamas prieš pat operaciją ir tik tuomet gaminamas skiedinys. Daugiau kaip 0,1 avertino nėsu vartojęs.

Leiskit patiekti mažą išskaičiavimo pavyzdį ir gaminimo būdą. Ligonis 60 kilgr. svorio; paimsim 0,1 avertino kilogramui, t. y., viso labo 6 gr.; norėdami gauti $2^{1}/_{2}$% skiedinį, turime paimti 240,0 aq. destil. 30°-35° laipsnių; išlengvo maišydami šildome (ne daugiau kaip iki 40°!!) ir per 5 minutes skiedinys gatavas. Po to būtinai darome dar chemišką mėginimą su k o n g o r o t 1:1000, paėmę į mėgintuvėlę 5 ccm. avertin'o skiedinio ir pridėję ten porą lašų kongorot. Jeigu gausime o r a n ž i n ę - r a u d o n ą spalvą, tai v i s k a s t v a r k o j; jeigu bus m ė l y n a s atspalvis, tai s k i e d i n y s n e t i n k a m a s v a r t o t i.

Maždaug 10-čiai minučių po klyzmos praėjus ligonis pradeda miegoti. Popusvalandės galima operuoti.

Daugeliu mano atsitikimų tik operacijos pradžioj ir operacijos pabaigoj (kada užsiuvamas pilvas) tenka pridėti keliolika lašų solaesthin'o (maksimum 100=3 gr. maždaug), ar ėterio (20,0—30,0, retai 50,0). Porą kartų mėginau kombinuoti avertin - basis narkozę su vietine anėstezija, — įspūdis buvo nekoks, nors operacija pavyko baigti be inhaliacijos, papildančios narkozę.

Manau, kad daug man p a d ė j o m a g n. s u l f u r i c u m. Jo veikimas man yra žinomas iš tetanus'o praktikos, nors daug yra ten ginčytino jam dozuoti. Be to, M a r t i n'as vartojo jį kartu su avertinu per rectum. O P o k o t i l o s klinikoj prieš ėterio narkozę įšvirkščiama 4,0 25% sol. magn. sulfurici. Visu tuo pasirėmęs, aš pamėginau savo avertino basis-narkozėse duoti taip pat 4,0 magn. sulfur., bet 50%, intra musculos.

Dabar aš pradedu jį vartoti dar didesnėmis dozėmis ir, baigęs tą klausymą tirti, paskelbsiu savo tyrimo rezultatus. Gal,

padidinus magn. sulfurici kiekį, pavyks su 0,1 avertino vienam kilogramui ligonio kūno svorio gauti visiška avertin - magnesium-pantopon narkozė. Laikas ir patyrimas tat parodys.

Zusammenfassung.

Es wird das Wesen und Technik der Avertinbasis - und Avertinvollnarkose besprochen. Nordmann's Zahlen bestättigen, das d e Avertinnarkose, beim richtigen Fällenauswahl, sogar weniger gefährlich, als jede Inhalationsnarkose ist. Kinder vertragen die Avertinnarkose besser, als Erwachsene. Die Dosis wird 0,08—0,125 pro kilo Körpergewicht im 2½% Lösung bei Erwachsenen, und im 2% Lösung bei Kindernangewandt.

Der Autor verwendet zur Einleitung der Basisnarkose 0,02 Pantoponi und 4,0 Sol. 50% Magn. sulfuricum intramusculär. Als Zusatz werden nur einige Tropfen Solaesthin (bis 100=3 gr) oder Aether (20—30 selten 50 0) beim Anfang und zum Schluss der Operation verwendet.

Jetzt wird vom Autor Vergrösserung der Magn. sulf. Menge versucht. Vieleicht wird damit eine Vollnarkose erzielt.

Med. d-ras *G. Oksmanas*,
(Gargždai).

Keturi sunkūs, gyvybei gresusieji ekliampsijos atvejai ir jųjų gydymas.

Ekliampsijos atsitikimai verčia mus susirūpinti net ir gerai sutvarkytoje ligoninėje, tai kas besakyti apie kaimo gydytoją praktiką, kuriam toji liga atrodo tikra pabaisa; juo labiau, kad išgarsėjusi ekliampsijos terapija kaime būna visiškai nesėkminga. Stroganov'o, Stroganovo - Zweifel'io ir kt. terapijų rezultatai būna visiškai menki, kuone bereikšmiai. Kad ir aš visada dėdavau pastangų tiksliai vykdyti visus tų garsingų terapijų nurodymus, rezultatai visvien likdavo nesėkmingi. Ir pagaliau, netekęs dėl anokių terapijų jaunos, stiprios, pirmą kartą tegimdžiusios U. S—s (Paežerių km , Andrejavo valsč.), aš galutinai atsisakiau nuo minėtos terapijos.

Mam yra tekę patirti, kad daugumas tokių ligonių mirdavo dėl nusilpusios širdies, kaipo tiesioginio sakytų terapijų padarinio. Pasirėmęs tuo faktu, ėmiau samprotauti ir pagaliau priėjau išvadą, kad vienintelis logingas šitų terapijų veiksmas yra kraujolaidis, o visa kita yra palijatyvus klaidingas darbas; itin pavojingi ir nereikalingi yra narcotica, kurie faktinai dar labiau stabdo ir be to sulėtėjusį sekrecijos ir nuodingų medžiagų pašalinimą, o kartu paralizuoja išvargusią širdį. Aš tariau sau kadangi ekliampsija yra suturėtų, neišskirtų nuodingų medžiagų veikimo padarinys, tai, logingai galvojant, čia reikia taikinti tokia terapija, kuri greičiausiai ir tobuliausiai šalintų užsilikusias nuodingas medžiagas. Ir štai, šitaip sukurtoji terapija toli prašoko visas mano paties viltis, kaip kad pamatysime iš žemiau patiektų 4 sunkių atsitikimų, gresusių ligonių gyvybei.

I. 1930 m. lapkričio mėn. 28 d. pas mane atvyko II-para S. M., iš Gargždų m., ir nusiskundė kojų patinimu. Ištyręs radau: 32 metų amžiaus moteriškė, gravida, maždaug VII-ame nėštumo mėnesyje. Kojos smarkiai patinusios, dešinioji žymiai daugiau; kūnas, atitinkamai nėštumo laikui, kiek perstambus, atrodo kiek keistokai; vaiko širdies tonai 2 įvairiose, tolokai kita nuo kitos atokusiose, vietose vos girdimi, taip pat apčiuopiami daugiau negu paprastai. Iš to visa sprendžiu būsiant dvynius. Cor nervosum, labai nusilpusi; skausta galvą; pūslė irgi netvarkinga, didžiausias nerviškumas. Šlapimo analyzė: E + !!! Diazo? Aldehyd.? Saccharum + + +. P. 120; t⁰ 36,8⁰. Mikroskopiškai tirdamas aptikau leukocytų, plokštelinių ląstelių, sugriuvusių kraujo kūnelių, šlapimo rūgšties, cylindrinių ląstelių, mikrokokkų etc. Įsakiau atitinkamą dijetą, atsižvelgiančią į baltymus ir cukrų, paskyriau vaistų širdžiai ir nervams sustiprinti, be to, nurodžiau reikalą nepervargti, pasisaugoti ir liepiau dažniau man rodytis.

Tačiau S. M-ienė, pasijutusi kiek geriau, nebeateidinėjo, nors aš ją buvau pakartotinai įspėjęs, kad ji privalanti pasirodyti. Pagaliau šių 1931 m. vasario mėn. 10 d mane pasikvietė aprobuota akušerė R. S. ir pranešė, kad mano senoji pacijentė Š. M-ienė jau apie 12 valandų besikankinanti gimdymu, tačiau be jokios sėkmės; be to, gimdyvė visais atžvilgiais įtartina. Ištiesų, josios išvaizda buvo pasibaisėtina: pėdos, blauzdos ir šlaunys patinusios, nelyginant stuobriai; lūpos cyanoziškos, kuone tamsiai mėlynos, pilvas išpūstas lyg būgnas, tačiau be spazmų; veidas perkreiptas, grimasų raukomas. Tačiau visų keisčiausias atrodė ligonės elgesis: gimdyvė rėkė, šėlo, spiegė, plėšė savo ir aplinkinių plaukus, žnaibėsi ir t. t. Ir šiaip nerviška, bet vis dėlto protinga moteriškė dabar nesileido nė paliečiama, nenorėjo nieko klausyti, tiktai maldavo išgelbėti ją nuo baisių skausmų.

Pūslė buvo tuščia, nors ligonė per visą tą traukymų laiką nė karto nebuvo nusišlapinusi. Širdies veikimas buvo apgailėtinas: nelygus, skubotas, protarpiais visiškai tykus ar nutrūkstantis. Kvėpavimas paviršutinis, bet dažnesnis negu paprastai. Pulsas irgi atitinkamas, tačiau būta aiškaus, labai aukšto kraujoslėgio. Deja, iš namų nebuvau pasiėmęs kraujoslėgio matuotojo ir todėl negalėjau tiksliai susekti slėgimą.

Taigi, besiartinančios ekliampsijos vaizdas buvo tiek ryškus, kad akušerė prašė tuojau paruošti visa reikalinga.

Eidamas savo jau anksčiau sudarytu planu, įšvirkščiau pacijentei 0,2 coff. natri. benzoici. ir stebėjau veikmę. Jau po kelių minučių ėmė aiškiai nykti lividi gimdyvės lūpų spalva; atsirado reguliarūs, stiprūs spazmai, užtrukę 2 valandas; atsirado labai didelė šlapimo porcija ir ligonė netgi nusilengvino, nors anksčiau žarnos buvo rūpestingai išplautos. Pacijentė pasidarė kurkas sąmoningesnė ir sukalbesnė. Po 2 valandų aš pakartojau tą pačią injekciją, o dar 2 valandom praslinkus — įšvirkš-

čiau trečią kartą. Vakare gimė dvyniai, antrasis dvynukas per valandą po pirmojo. Abu naujagimiu buvo lividūs, silpnučiai, liesutėliai ir mirė mėšlungių traukomi 48 valandų būvyje nuo gimimo. Praslinkus 2 valandom nuo II-ojo dvynuko gimimo, placentos vis dar nebuvo. Ekliampsijos pavojus man atrodė praėjęs, ir aš įšvirkščiau pacijentei 1 ccm. paprasto hypophysin'o (deja, tuokart neturėjau kraujoslėgį neskatinančio hypophysin'o). Maždaug 5 minutėms praslinkus ekliampsijos priepuolis, kuris ilgokai truko ir praėjo tiktai man ranka išėmus placentą ir tuojau IV-tą kartą įšvirkštus 0,2 coff. natr. benz. Šiaipjau pacijentė iki kito ryto negavo nieko daugiau, tiktai šiek-tiek silpnos arbatos ir kas 2 valandos po 1 valgomą šaukštą šitokio skystimo: Rp. Inf. rad. valerian. 15,0 : 200,0, Coff. natr. benz. 0,2; be to, dar 3 kartus per dieną po 2 tabletes „renotrat'o" („Nordmark-Werke A. G.", Hamburge). Po keleto pieninės (skystos) dijetos dienų, ėdemos visiškai išnyko ir kateterinis šlapimas buvo visai be baltymų, cukraus ir šiaipjau normalus.

Pacijentė iš viso teturėjo tą vienintelį priepuolį. Po keleto dienų pacijentė visiškai pasveiko, palinksmėjo ir tapo visai normali.

II. Š. 1931 m. vasario mėn. 28 d. mane nuvežė prie Marijonos L—s į Šnaukščius (Klaipėdos krašte). Pacijentė — 26 m. amžiaus, I para — jau apie 24 valandas kankinosi traukoma, tačiau be sėkmės; atvykęs radau ją be sąmonės ir kas 15—30 minučių jai atsitikdavo sunkus mėšlungio priepuolis. Uterus buvo tolygiai įtemptas.

Ir čia aš įšvirkščiau 0,2 coff. natr. benz.; po t^0 mėšlungio priepuoliai kiek susilpnėjo. Smarkiai patinusios kojos liudijo seniai esant inkstų insufficijenciją. Padarius pagrindinį žarnų pravalymą (kartotinis žarnų plovimas, iki skystimas tapo skaidrus) ir antrą kartą įšvirkštus 0,2 coff. natr. benz., mešlungis iš lėto apstojo, prasidėjo reguliarūs spazmai ir po 2 valandų gimė gyvas kūdikis. Tačiau motina vis dar gulėjo be sąmonės. Dar po pusvalandės pavyko ekspribmuoti placenta. Maždaug dar po pusvalandės trečią kartą įleidau 0,2 coff. natr. benz. ir netrukus pacijentė pabudo; tačiau jinai buvo dezorijentuota ir tik išlėto atsipeikėjo. Toliau jokių priepuolių neatsitiko ir ligonė netrukus pasveiko. Komplikacijų irgi nebuvo. Kraujoslėgis pradžioje buvo gan didelis, tačiau ilgainiui lėtai, bet užtikrintai mažėjo.

III. Šių 1931 m. gegužės mėn 14 d. vakare mane nuvežė prie Pranciškos M—s (Lapių km.). Pakeliui vežėjas — josios kaimynas — išsitarė, esą, gal ir veltui būsiąs mano žygis, gal neberasime ligonės gyvos, nes jinai jau buvo pakėlusi 13 mėšlungio priepuolių, gulėjusi be sąmonės ir buvusi baisiausiai ištinusi.

Ištiesų, atvykęs pacijentę radau sunkiai saporozinę, širdis silpna, šiek-tiek kraujoslėgio, patinusios kojos, nėra gimdymo skausmų (spazmų); vanduo nubėgęs prieš daugelį valandų, kūdi-

kio širdies tonų nenugirdau. Pacijentė buvo jau daug kartų gimdžiusi (maždaug VIII para). Aš ir čia pritaikiau lygiai tą patį gydymą, kaip ir pirmaisiais 2 atvejais. Kūdikis gimė po kelių valandų negyvas; placenta išėjo tuojau po to. Tačiau šįkart man nepavyko visiškai sugrąžinti pacijentei sąmonės. Net ir kraujo redukcija to nepasiekė. Pacijentė atsipeikėjo tiktai kitą rytmetį ir netrukus susąmonėjo. Ji taip pat gavo valerijono infus. su coff. natr. benz, be to, renotrat'o.

Tačiau visiškai ligonė pasveiko tik po kelių savaičių. Mėšlungių, tiesa, daugiau nebebuvo atsitikę, tik man prie jos esant dar buvo 5 priepuoliai, tačiau jie palaipsniui silpo. Kaipo spazmų tonicum, labai gerai užsirekomendavo kraujoslėgį nepakeliąs myo- ir vazo-pituigan'as „Henning"; kiti kraujoslėgio pakeliamieji vaistai, kaip antai secale, hydrastis, chininas ir kt., griežtai vengtini, o be to, man jų visai neprireikė. Kalbamoji pacijentė ilgai karščiavo, bet ir karštligė man pavyko pagydyti. Baltymai vėliau visiškai išnyko, bet tiktai po kelių savaičių. Kol šlapime dar buvo baltymų, ligonei sopėdavo galvą.

IV. Šis atvejis visų įdomiausias. Apie kitą tokį atsitikimą aš nesu nei skaitęs nei girdėjęs.

Ligonė M. K--ė buvo 25 metų amžiaus, I para, labai aukšta, liekna, bet stipri moteriškė. Šių 1931 m. birželio mėn. 3 d. ankstį rytą mane pakvietė pas tą ligonę (iš Gargždų m.).

Anamnezė, pasak jos vyro, šitokia: moteris nėščia VII mėnesyje, jau prieš kelias savaites pasijutusi esanti nesveika, ypatingai nusiskųsdavusi galvos sopėjimu ir kojų patinimu, tačiau senesnės patyrusios moterys ją išjuokdavusios, patardamos nekreipti dėmesio į tuos reiškinius, kaip į tariamai būtinus nėštumo palydovus. Vėlai vakare VI. 2 d. ligonė ėmusi blaškytis, skundžiusis nebeištveriamu galvos sopėjimu, ėmusi kliedėti; vėliau, priėmusi citrovanilio miltelių, užmigusi. Kiaurą naktį ligonė blaškiusis ir buvusi neaiškios sąmonės, bet vis dėlto rytmetyje atsikėlusi. Kaip tik tuo metu atėjusi josios sesuo ir papasakojusi, kad jų vyriausios sesers vaikas krisdamas susižeidė. Mūsų ligonė smarkiai persigandusi, norėjusi greitai apsivilkti ir skubiai bėgti pažiūrėti to vaiko, tačiau išgriuvusi, mėšlungio tampoma ir nebeatgavusi sąmonės.

St. praes. Ištyręs radau: ligonė visiškai be sąmonės, kas 10—30 min. užeina mėšlungis ir trunka apie 3 minutes, patinusios tartum stuobriai kojos, kraujoslėgis neįtikimai aukštas (deja, neišmatuotas), t. 40^0, širdis nepeiktina, pūslė visiškai tuščia, žarnos pusėtinai pilnos.

Aš tuojau įleidau 0,2 coff. natr. benz. ir praploviau žarnas; plaujant išėjo daugybė juodų išmatų. Ploviau tol, kol vanduo ištekėdavo visiškai švarus. Po to mėšlungis atsitikdavo daug rečiau, maždaug kas 1—2 valandos ir tetrukdavo 1—2 minutes.

Tačiau sąmonė dar negrįžo. Temperatūra nukrito iki 38°. Po pietų ir vėl prasidėjo dažnas mėšlungis. Iš rankos venų išleidau apie 500 ccm. kraujo ir pakartojau 0,2 coff. natr. benz. švirkštimą, dėl ko įvyko nežymus pagerėjimas. Tiktai sąmonė vis dar nebuvo sugrįžusi. Padarius 3-ią injekciją, spontaniškai gimė kūdikis, negyvas, bet atitinkai laikui didokas; po to sekė placenta, o drauge su juo — apie 1 litrą kraujo. Tasai kraujas buvo kuone juodai pilkas, tirštas, limpamas, savotiškas. Po gimdymo ir vėl ligonė buvo traukoma stiprių mėšlungių, kurie truko iki 3 val. nakties ir praėjo tiktai po kelių coffeino injekcijų. Kadangi šlapimo būdavo visai maža, aš duodavau ligonei kasdien kelis kartus po vieną suppozitoriją (Rp.: Theobromini natr. - salicyl., Theophyllini, Theophyllini natr.-acetici $\overline{aa}$ 0,15, Pulv. fol. digital. 0,05, Butyr. cacao 2,0. M. f. supposit. anal.); tuokart atsirado daug šlapimo. Ligonė, be to, kas 1—4 valandos gaudavo atmieštame piene per klysmą $^1/_2$—2 valg. šaukšto šitokios mikstūros: Rp. Infus. rad. valer. 15,0 : 200,0. Kali brom., Natri bromati $\overline{aa}$ 8,0, Ammon. bromati 4,0. Mėšlungis ėjo silpnyn ir retyn, kad ir dar laikėsi 72 valandas. Drauge su jais nyko nesąmoningumas ir karštis. Maždaug 3 paroms išėjus, pacijentė atmerkė akis, o po 3—4 dienų jai visiškai grįžo sąmonė. Ligonė dar ilgai sirgo, bet dabar visiškai pasveiko. Ją begydant labai gelbėjo renotrat'as.

Autoreferat.

Ich behandelte vier schwere Eclampsiefälle mit Injektionen von Coffein natr.-benz., etwa alle 2 Stunden je 1 Injektion von 0,2 Coff. natr.-benz. In 3 Fällen genügten 3—4 Injektionen, nur im Falle 4 gebrauchte ich viel mehr. Alle 4 Fälle genassen ohne irgend — welcher Komplikationen. Als Weheumittel genügte schon das Coffein allein, oder zusammen mit Blutdruck n i c h t erhöhenden Hypophysin. Besonderen Wert legte ich auf Darmspülung (bis zum klar werden der Spülflüssigkeit). Einen Aderlass habe ich ebenfalls nur im Falle 4 nötig gehabt, in den anderen Fällen — gar nicht. Als Nachbehandlungsmittel bewährte sich mir das Renotrat (Sarsaparilla - Extrakt - Tabletten) Als Diureticum während der Bewusstlosigkeit gebrauchte ich Suppositorien folgenden Zusammensetzung (Rp. Pulv. fol digital. 0,05, Theobromini natr. salicylici, Theophyllini, Thoephyllini natr. acetici $\overline{aa}$ 0,15, Butyr. cacao 2,0). Als Beruhigungsmittel gebrauchte ich folgendes (Rp.: Infus. rad. Valer. 15,0 : 200,0, Coff. natr. benz, 0,2—2,0. Zweistündlich 1 Esslöffel per os oder per Klysma inverdünnter Milch) oder Infus. rad. valer. 15,0 : 200 0, Kal. bromati, Natr. bromati $\overline{aa}$ 8 0, Ammon. bromati 4,0. Je 1—2—4 — stündlich $^1/_2$—2 Esslöffel per os oder per Klysma in verdünnter Milch In einen Falle bewährte sich das Calcium bromatum (20,0) mit demValerian-Infus.

Med. d-ras D. Jasaitis.

Dėl d-ro A. Domaševičiaus straipsnio „Tuberkuliozės klausymo išsprendimas Lietuvoje". *)

Tąjį straipsnį sudaro trys dalys. Kiekviena dalis turi atskirą autorių. Pirma dalis yra d-ro Szalai'o straipsnio atspausdinto „M. m. Wschr." 1929, Nr. 37, santrauka. Antros dalies autorius yra prof. Friedmann'as. Teisingiau tariant, šita staipsnio dalis yra parašyta d-ro A. Domaševičiaus, pasirėmusio „Leitlinien für die Behandlung mit dem Prof. Friedmanschen Heil - und Schutzmittel gegen Tuberkulose in der Humanmedizin". Trečia dalis priklauso d-rui A. Domaševičiui.

Man teks kalbėti tik apie I-ją ir III-ją dalį. Dėl antros dalies netenka rašyti, nes dabartinis medicinos mokslas yra aiškiai pasisakęs apie Friedmann'o vakciną ir šitas klausymas pilna plotme negrinėti nėra šio kritiško straipsnelio uždavinys.

Friedmann'o vakcina turi savo istoriją. Pirmą kartą apie ją plačiai kalbėjo 1912 m., kai ji tik buvo pagaminta. Antrą kartą jąja plačiau susidomėta ne tik mokslininkų, bet ir plačiųjų sluogsnių tuojau po didžiojo karo, 1918 metais. Tretį impulsą apie ją kalbėti suteikė d-ras Szalai, paskelbdamas Peterzsébeto medžiagą „M. m. Wschr." 1929, Nr. Nr. 37 ir 50. Aš plačiau apie ją nekalbėsiu, nes kiekvienas gali su ja susipažinti, paskaitęs tatai „Medicinos" 1931, Nr. 8. Statistikos medžiaga ir pasiekti rezultatai bevartojant Friedmann'o vakciną džiovos profilaktikai ir terapijai yra tiek geri ir tiek daug žadą, kad visai naturalu, jei dėl to Friedmann'o metode vėl susirūpino mokslininkai ir net kasdieninė spauda — „Scherls Magazin".

D-ras A. Domaševičius kalbamus Szalai'o duomenis priėmė be jokios kritikos ir taip pat be jokio aprėžimo juos patiekė Lietuvos gydytojams. Spausdindamas šituos duomenis „Medicinoje" d-ras A. Domaševičius priduria, kad tas straipsnis buvo skaitytas Panevėžio ir Šiaulių gydytojų draugijoms. Nežinau, kaip Panevėžyje, bet Šiauliuose, po pranešimo buvusiose diskusijose, buvo nurodyta į tat, kaip dabar mokslas žiūri į Friedmann'o vakciną ir į jos reikšmę žmogaus džiovos profilaktikai ir terapijai. Tad akivaizdoje tų priekaištų d-ras A Domaševičius turėjo atsižvelgti į esamą padėtį ir tinkamai patikrinti tuberkuliozinę literatūrą. Tame pat žurnale, tik kiek vėliau,**) d-ras A. Domaševičius būtų radęs tinkamus atsakus į d-ro Szalai'o išvadas. Jos tiek yra objektingos ir įtikinančios, kad praeiti pro jas negalima. Jeigu ir d-ras A. Domaševičius būtų į jas atkreipęs dėmesio, tai gal būtų ir jam ir man nereikėję rašyti.

---

*) „Medicina" 1931, Nr. 8.

**) „M. m Wschr". 1930, Nr. Nr. 6 ir 7: „Diblielge ana Lösung der Tuberkulosefrage in Pestersebet" Rössle.

Pirmiausia pakalbėsiu dėl pačios statistikos, kuria operuoja d-ras S z a l a i. Šitą statistiką R ö s s l e*) vadina savotiška „statistika be skaičių". R ö s s l e nuomone, ten yra tik du skaičiu: Pesterzsébeto gyventojų 1920 m. ir 1928 m. skaičiai. Šale to yra dvi Pesterzébeto ir kitų 52 Vengrijos miestų gyventojų mirtingumo nuo tuberkuliozės statistikos. Tos kreivės teikia „mokslingo orumo vaizdą" visam straipsniui. D-ras S z a l a i, pasirėmęs „statistika be skaičių" ir operuodamas kitais, daugiausia hypotetiškais, argumentais daro išvadą:

„Das Friedmann'sche Mittel ist geeignet — wenn alle Tuberkulosefälle im Angfangstadium ermittelt und geimpft werden, — die Tuberkulose der massen auszuratten, dass mit der Zeit ein Todesfall durch Tuberkulose nur noch sporadisch vorkommen wird". Toksai nepaprastas pasitikėjimas F r i e d m a n n'o vakcina verčia d-rą S z a l a i'ą net pranašauti, nes jau po vienerių metų praktiško vakcinos pritaikymo, viename gydytojų suvažiavime tvirtino, kad jis per 2—3 metus sumažinsiąs mirtingumą tuberkulioze bent 50%.

Dr. S z a l a i tvirtina, kad jis F r i e d m a n n'o vakcinos pagelba savo mieste Pesterzsébete per 1920 — 1928 m. mirtingumą tuberkulioze sumažino nuo 3,9 iki 1,8 ir kad mirtingumo koeficijentas 1929 m. būsiąs 1,4 pro mille. Ten pat jis pareiškia, kad tas žinias sėmęs iš Budapesto kommunalinio statistikos biuro ir iš karališkos centrinės statistikos įstaigos Vengrijoj. Bet pasirodo, kad iš tikrųjų visai kas kita. Tatai atvaizduoja žemiau dedama lentelė, kurią patiekia Pesto kom. stat. biuras ir Pestujhely miesto Darbininkų ligoninė. Iš šitos lentelės matyti, kad mirtingumas tuberkulioze (1920 — 1928) nenukrito iki 1,9, jeigu turėsime galvoje tik vienus vietinius mirimus. Bet, jeigu prie šitų mirimų pridėsime dar ir tuos, kurie įvyksta Peste ir Pestujhely Darbinininkų ligoninėje, Pesterzébeto gyventojų mirimus, ir tik tuomet iškils aikštėn didelis Pesterzébete mirtingumas tuberkulioze ir tat, kad 1929 m. mirtingumo koeficijentas buvo 3,4 pro mille*). (Žiūr. 1 lent.)

Šita lentelė rodo, kad d-ras S z a l a i nesugeba gyvenančius ir mirusius pernešti į tą vietą, kuriai jie priklauso. Tuo būdu Pesterzsébeto gyventojai, kol gyvi, priskiriami vienam miestui, bet kaip miršta, tai perkeliami į kitų miestų sąskaitą ir ten pažymimi rubrikoje „Ortsfremde". Kadangi paskutinė lentelės rubrika rodo, kad mirimų skaičius yra žymus (1929 m. siekė net 43%) ir kadangi d-ras S z a l a i tuo nesusidomėjo, tai savaime jau suprantama, padaryta didelė klaida, kuri, be abejojimo, turėjo lemiamos reikšmės galutinėms išvadoms.

---

*) Dr. J o s e f P a r a s s i n: Die Friedmannstatistik in Ungarn. „M. m. Wschr." 1931, Nr 7. D-ras P a r a s s i n'as yra generalinis sekretorius Vengrijos krašto komiteto kovai prieš tuberkuliozę ir direktorius Pesto įstaigų, kurios globoja džiovininkus.

I-oji lentelė.

METAI	Gyventojų skaičius	Pesterzsébeto vietinis mirtingumas tuberkul.		Pesterzsébeto gyv. skaičius mirusių Peste	Pesterzsébeto gyv. skaič. mirusių Darbininkų ligoninėje Pestuihely	Bendras Pesterzsébeto gyvent. mirtingum. tbc.		Iš jų $^0/_0$ mirė ne Pesterzsébete
		Absoliut. kiekis	$^0/_{00}$			Absoliut. kiekis	$^0/_{00}$	
1920	40.545	182	4,4	64	2	248	6,1	26,6
1921	41.018	138	3,4	48	—	186	4,5	25,8
1922	41.970	152	3,6	49	—	201	4,7	24,3
1923	42.887	158	3,7	61	1	220	5,1	28,1
1924	43.745	143	3,3	63	—	203	4,6	31,0
1925	44.637	130	2,9	52	1	186	4,1	31,1
1926	45.601	111	2,4	40	4	155	3,3	28,3
1927	46.555	109	2,3	65	5	197	3,8	39,1
1928	47.495	108	2,3	74	—	182	3,8	40,6
1929	48.420	94	1,9	67	4	165	3,4	43,0

D-ras Parassin neigia d-ro Szalai'o tvirtinimus, kad jis būk tai į savo tbc. mirtingumo statistiką įvedęs 15—20% „Ortsfremde" — ateivių. Taip negalėję būti, nes ir pats d-ras Szalai ekonomišką Pesterzsébeto būklę labai blogai atvaizduoja; juk nėra jokio pagrindo vykti į kalbamą vietą, juo labiau, kad šitame mieste nėra net ligoninės. Šita prasme kalba ir Vengrijos karal. statistikos centrinės įstaigos žinios (1929, VIII, Nr. 9). Jose mes galime rasti, kad iš 140 mirusių buvo tik 1 ateivis. Tad tatai sudaro tik 0,7%, o ne 15—20%.

Žemiau dedama lentelė įrodys d-ro Szalai'o tvirtinimo klaidingumą, kad mirtingumas tbc. ypatingai sumažėjo Pesterzsébete, kur nėra ligoninės, jokių tuberkuliozininkais rūpintis įstaigų, ir daug lėčiau mažėja Peste, nors tatai sostinė, visų kalbamos rūšies įstaigų centras. (Žiūr. 2 lent.)

Skaičiai rodo, kad Pesto gyventojų mirtingumas tbc. metai už metų mažėja. Be ateivių, (1924—1928) nukrito nuo 33,0 žm 10.000 gyv. iki 21,5, t.y., sumažėjo 34, 9%. Tuo tarpu Pesterzsébeto gyv. mirtingumas tbc. per tą patį laiko tarpą sumažėjo nuo 35,2 10.000 gyvent. iki 22,4, t. y., 36, 4%, nors trečdalis jam priklausančių mirimų yra įnešamas į Pesto statistiką.

Taip pat netikslu lyginti Pesterzsébeto gyventojų mirtingumas su Pesto, nes tatai yra du skirtingu objektu: vienas — mažas miestelis, o antras — didmiestis. Daug tiksliau bus tat padaryti, kaip kad sako Rössle, su šalia esamu šiek tiek didesniu Ujpest miestu. (Žiūr. 3 lent.)

Aiškumo dėliai pažymėsime, kad Pesterzsébete 1924 m. buvo gyventojų 43.745, o Ujpeste 58.081. Todėl matome, kad Ujpeste mirtingumas tbc., nors ten nebuvo vykdoma Fried-

2-oji lentelė.

METAI	Visų rūšių tbc.		Plaučių tbc.		Visų rūšių tbc.		Plaučių tbc.		Ateivių %	
	Su ateiviais				Be ateivių				Tbc.	Plaučių tbc.
	Absoliutus kiekis	Pro mille	Absoliutus kiekis	Pro mille	Absoliutus kiekis	Pro mille	Absoliutus kiekis	Pro mille	Mirtingumas	
1920	4.201	4,4	3.629	3,8	3.539	3,7	3.057	3,2	15,8	15,8
1921	3.489	3,7	2.959	3,1	2.870	3,0	2.451	2,6	17,7	17,2
1922	3.574	3,8	3.078	3,1	2.956	3,1	2.373	2,7	17,3	16,4
1923	3.735	3,9	3.187	3,3	3.050	3,2	2.614	2,7	18,3	18,0
1923	3.816	4,0	3.292	3,4	3.140	3,3	2.229	2,8	17,7	17,1
1925	2.788	2,4	2.361	2,4	2.209	2,3	1.876	1,9	20,8	20,5
1926	2.664	2,7	2.929	2,4	2.130	2,2	1.874	1,9	20,0	19,5
1927	2.800	2,8	2.476	2,5	2.205	2,2	1.944	2,0	21,3	21,5
1928	2.738	2,7	2.404	2,4	2.110	2,1	1.875	1,9	22,9	22,0

3-oji lentelė.

METAI	Mirtingumo skaič. be svetimoj vietoj mirusių, bet su ateiviais (mit Einshluss der gestorbenen Ortsfremden)				100 bendro mirtingumo atitinka tbc. mirtingumo	
	Visuotinis mirtingumas		Tbc. visų organų mirtingumas			
	Pesterzsébete	Ujpeste	Pesterzsébete	Ujpeste	Pesterzsébete	Ujpeste
1	2	3	4	5	6	7
1924	560	970	138	247	25	25
1925	504	801	133	187	26	23
1926	505	845	114	156	23	18
1927	551	755	108	138	19	18
1928	594	706	108	143	18	16

m a n n'o vakcinacija, sumažėjo dar kiek daugiau negu Pesterzsébete. Šita išvada dar aiškesnė pasirodys, jei sužinosime, kad iš Ujpesto paskutiniais trejais metais (1927 – 1929) tik 20% mirė Peste, tuo tarpu iš Pesterzsébeto mirė 39,1%.

Taip pat žymiai sumažėjusį mirtingumą džiova mes galime rasti aplinkiniuose pramonės miestuose, k. a.: Kleinpeste, Rakospalata, Csepel. ir Budafoke.

D-ro S z a l a i'o tvirtinimas, kad Pesterzsébeto miesto mirtingumas tarp 52 Vengrijos miestų 1920 — 1923 m. užėmė 37 vietą, o 1928 m. jau 6, taip pat nesutinka su tikrenybe.

Iš tikrųjų Pesterzsébetas tbc. mirtingumo dydžiu 1920 — 1923 m. užėmė 40 vietą, o 1928 m. 21 vietą. O iš kalbamų 52

Vengrijos miestų tuo laiko tarpu 42 (80, 76%) mirtingumas tuberkulioze sumažėjo, 4 miestuose (5, 77%) nepasikeitė ir 6 miestuose (13, 47%) net padidėjo.

Pasirėmęs aukščiau išdėstytais skaičiais, Parassin'as sako: „Dr. Szalai Statistik nicht ernst genommen werden kann. Wir wundern uns nur darüber, dass ein auf ein falsches Geleise geratener Fanatismus, der jede wissenschaftliche und sozialhygienische Wahrheit ausser Acht lässt und vernachlässigt, es wagt, mit einer solchen Statistik von der Lösung der Tuberkulosefrage zu sprechen". Tai tiek dėl pirmos d-ro A. Domaševičiaus straipsnio dalies.

Dabar patieksiu keletą pastabų dėl III dalies Pirmiausia iš jo siūlomų priemonių turi būti pašalinti 4 punkto paskutinė eilutė ir 7 punkto d) poskyris, o taip pat 11 punkto paskutinis pasiūlymas.

Visi kiti punktai reikalinga kiek galima greičiau įvykinti, nes džiova Lietuvoje perdaug sau aukų reikalauja.

Zusammenfassung.

1. Die statistischen Angaben von Dr. Szalai über Tuberkulosetherapie -- und Prophylaktik mit Friedmannschen Vaccine hält keine kritische Nachprüfung aus (Rössle, Parassin).

2. Friedmann che Vaccintherapie der Tuberkulose hat eine geringe Bedeutung bei der gegenwartigen wissenschatflichen Tuberkulosetherapie.

3. Übliche von Dr. Domaševičius formulierte Massnahmen, ausser Friedmannschen Vaccintherapie, müssen dringend durchgeführt werden, denn die Tuberkulose in Litauen gegenwärtig zu viel Opfer fördert.

Dr. B. Bliudzas.

Žydų Sveikatos Apsaugos Dr-jos „Oze" veikimo 1921—1931 m. apžvalga.

Draugija „Oze" įsteigta Lietuvoj 1921 metų pabaigoj, nedidelės gydytojų, mokytojų ir visuomenės veikėjų grupės iniciatyva.

Draugijos steigėjai pasistatė sau tikslą toliau dirbti darbą, pradėtą Žydų sveikatos apsaugos draugijos, įsteigtos 1912 metais Petrograde.

Petrograde „Oze" steigėjai — gydytojų visuomenininkų grupė: — (Gran'as, Dembo, Botvinik'as, Binštok'as, Bramson'as) — pradėdami savo darbą tvirtino, kad, dėl ypatingų žydų tautos gyvenimo sąlygų daugelio šimtmečių eigoj, atsirado ir specifiška žydų patologija.

Pasireiškė, viena, masinis fyziškas nusilpnėjimas ir degradacija, antra vertus, — fyziškas atsparumas (pav., didelis džiovos išsiplėtimas, bet kartu mažesnis mirtingumas nuo jos). Taigi, žydų tautos masių sveikatos pakėlimas buvo minėtų gydytojų visuomenininkų grupės iškeltas, kaipo ypatingos svarbos klausymas.

Dvejais pirmais savo veikimo metais (1912—1914) Draugijai pavyko nugalėti visa eilė organizacinių sunkumų.

Pirmame savo veikimo laikotarpyj „Oze" pravedė kaikurias sanitarijos - statistikos ir antropometrines apžvalgas, išleido keletą populiarių medicinos brošiūrų.

Karui prasidėjus, visa „čerta osiedlosti" atsidūrė po jo smūgiais. Privalomas daugelio žydų gyventojų išsiuntimas iš Lietuvos ir Lenkijos miestų ir miestelių — masinis ištrėmimas — pasirodė didžiausia tautos nelaimė.

Šitame pagelbos fronte ir sukaupė savo jėgas „Oze" ir kitos visuomenės organizacijos, virtusios galingais visuomeniniškai tautiškos savigelbos faktoriais.

„Oze" po karo pradėjo savo darbą ir už Rusijos ribų. Viena iš pirmųjų „Oze" organizacijų buvo mūsų Lietuvoj.

Per praėjusius 10 metų atliktas didelis visuomeniniškai mediciniškas darbas.

„Oze" darbas dirbamas keliose srityse. Sanitarinis švietimas — populiarių hygijenos žinių skleidimas centre, t. y. Kaune, ir daugelyj provincijos miestų — atliekamas paskaitų pavidalu. Paskaitos skaitomos vietinių ir atvažiuojančių gydytojų lektorių ir jose demonstruojami dijapozityvai, muliažai, statistikos dijagramos (iš Kauno „Sveikatos namų" hygijenos muziejaus) ir t. t. Tokių paskaitų buvo suruošta apie 200. Be viešų paskaitų, organizuojami pasikalbėjimai su tėvais, kurių vaikai lanko pradžios mokyklas. Paskaitos laikomos įvairiomis medicinos temomis, k. a.: apie džiovą, veneros ligas, apkrečiamas ligas, apie vaikų sveikatos apsaugą, kasdieninę hygijeną, nėščių hygijeną, alkoholizmą, dantų ligas bei jų profiliktiką ir, pagaliau, apie fyzinės kultūros reikšmę (sportas, gimnastika).

Per praėjusius 10 metų „Oze" išplatino keliasdešimt tūkstančių brošiūrų apie džiovą, veneros ligas, trachomą, kūdikių ir mokinių sveikatos apsaugą, keliasdešimt tūkstančių lapelių, tūkstančius plakatų.

Epidemijų metu „Oze" leidžia specialius lapelius (pav., 1921/22 m. — apie dėmėtąją šiltinę, paskutiniais metais — apie skarlatiną).

Jau 8-ti metai platinamas populiarus medicinos žurnalas „Liaudies Sveikata", leidžiamas Vilniuje, d-ro Š a b a d'o redaguojamas. Dauguma laikraščio abonentų sudaro knygynai, skaityklos, mokytojai.

„Oze" išplatino mokinių tarpe daugelį tūkstančių „10 hygijenos įsakymų" (jų pavyzdžiu ir buvo išleista „10 įsakymų" paskutinę švaros savaitę, kurioj „Oze" aktyviai dalyvavo).

Kūdikių ir motinų apsaugos srityje draugija per visą eilę metų apsiriėždavo savo veikimą tik švietimo darbu. Ir dabar dar neatrastos organizacinės formos atitinkamoms nedidelių provincijos punktų įstaigoms. Draugijos ambulatorijos turi būti iš karto ir motinystės, ir kūdikių, ir vaikų apsaugos centrais. Daugumoj punktų išsirutuliavo tik mokyklinio amžiaus vaikų apsaugos darbas, įsisteigė tik mokyklų medicinos punktai.

Pradedant nuo 1930 m. lapkričio mėn. prie „Sveikatos namų" Kaune įsteigta konsultacija motinoms ir kūdikiams iki dvejų metų. Pirmą pusmetį per konsultaciją praėjo 199 vaikai.

Panevėžio ir Šiaulių „Oze" skyriai numato tokių konsultacijų steigimą, kaipo vieną iš savo artimiausių uždavinių.

Kaip jau anksčiau pasakyta, visų didžiausio išsirutuliavimo pasiekė vaikų sveikatos apsauga mokyklų medicinos punktų pavidalu.

„Oze" globoja apie 6.000 vaikų iš pradžios mokyklų, vaikų darželių, našlaičių namų (14 punktų). Šitie vaikai priklauso daugiausia neturtingiems arba mažai pasiturintiems sluogsniams, jų tarpe — žymus našlaičių procentas. Draugija dažnai priversta užsiimti ir pagelbos dalykais: išdavinėti baltinius, aprūpinti maistu. „Oze" ir visuomenės veikėjų iniciatyva Kaune įsteigta draugija, kuri aprūpina 175 vaikus nemokamais pietumis liaudies valgykloj. Praėjusiais metais mokyklų medicinos punktai aprūpindavo pusryčiais neturtingiausius mokyklų mokinius. Šiuo laiku nemokami pusryčiai duodami tik Vilkaviškyj, Mažeikiuose ir Kybartuose.

Jau dabar visur nusistatyta, kad į mokyklas turi būti priimami vaikai, tik mokyklų gydytojų apžiūrėti. Vaikai, sergantieji apkrečiamomis

ligomis, odos ligomis, trachoma, aktyvia džiovos forma, neprileidžiami į mokyklą ir yra gydomi draugijos ambulatorijose, o vietose, kur ambulatorijų nėra, pačių mokyklų gydytojų. Du kartu per metus daromas tikslus mokinių medicinos apžiūrėjimas ir išskiriami vaikai, reikalingi ypatingos globos (Ueberwachungskinder). Tokiems vaikams draugija tiekia žuvies taukų ir kitų maitinamųjų medžiagų. Nuo 1929—30 mokslo metų Kaune „Oze“ įrengė kvarco lempos kabinetą, kurį visų daugiau naudoja mokyklų medicinos punktai. Taip iki šiam laikui švitinta 750 mokinių, kuriems padaryta 11.250 švitinimų. Vaikai, sergantieji skrofulioze, plaučių viršūnių kataru, neapkrečiamomis džiovos formomis, siunčiami į d-jos specijalias vasaros įstaigas. Draugijos mokyklų med. punktas visą laiką systemiškai kovoja su nešvarumu (organizuotas pirties lankymas), su galvos odos ligomis (d-jos išgydyta daugiau kaip 2.000 vaikų, rentgeno spindulių ir thal. aceticum pagelba. Dar per 1929 metus išgydyta nuo favus'o ir trichofytijos 180 vaikų, o 1930 — 130 vaikų), dantų ligomis (organizuotas systemiškas vaikų dantų gydymas Kaune, Šiauliuose, Panevėžy, Marijampolėje, Plungėje, Vilkaviškyje, Ukmergėje).

Panaudojant „Sveikatos namų“ gimnastikos salę ir paskyrus mokytoją specijalistą, mokyklų med. punktas suteikia galimumo fyziškai išsilavinti tiems pradžios mokyklų mokiniams, kuriems savo mokyklose neužtenka vietos gimnastikai. Sveikatos namuose užsiima gimnastika (mokyklų seserims prižiūrint) 5 grupės po 40 vaikų, 2 kartu per savaitę. Be abejo, didžiausios reikšmės turi taip pat mokyklų gydytojų ir jų padėjėjų (mokyklų seserų) vedamas hygijenos darbas mokyklose, žymios įtakos mokyklų ir mokinių asmens hygijenai turi aprūpinimas praustuvais, rankšluosčiais, spjaudyklėmis, popieriaus dėžėmis ir t. t. Paskutiniais metais vis daugiau mokinių tėvų aplanko mokyklų medicinos punktą, kad apie savo vaikų sveikatą pasitartų su mokyklų gydytoju. Pavyzdžiui, per 1930-31 m. metus tokių konsultacijų įvyko 1.177. Be to, mokyklų seserys lanko mokinius jų butuose, susipažndamos tiksliai su jų socijaliomis ir sanitarinėmis gyvenimo sąlygomis. Tuo būdu vis stiprėja ryšiai tarp mokyklų medicinos punktų ir mokinių šeimų.

Kaikurie skaičiai charakterizuoja mokyklų med. punkto darbo vaisius:

1923-24 m. metais Kauno mokyklose buvo 410 vaikų utėlėtais plaukais, t. y. 23% visų apžiūrėtų vaikų; 1924/25 — 283 vaikai, t. y. 17,4%, 1929/30 — 91 vaikas, t. y. 4,5%. Favus jau visai pranyko mokyklose, o trichophytia 1922-23 buvo 15%, o 1930-31 — jau tik 1%.

Jau pirmieji mokyklų medicinos darbo metai parodė, kad apie 25% visų vaikų gali būti priskaityti prie kategorijos palinkusių džiovai ir sergančių visokiomis jos formomis.

Jau 1922 m. vasarą draugija organizavo Palangoje pirmą vaikų sanatoriją vaikams, sergantiems kaulų ir lymfine džiova. Toji sanatorija buvo įtaisyta 25-iems Kauno ir provincijos vaikams. Kiekviena pakaita pasilikdavo sanatorijoje šešias savaites, kaikurie vaikai, prireikus, visą vasarą. Per vieną vasarą kolonija praleisdavo tris pakaitas. Palangos sanatorija veikė trejus metus — 1922, 1923, 1924, ir per tą laiko tarpą praleido 130 vaikų. 1925 metais sanatorija dėl lėšų stokos nebuvo atidaryta. 1922 m. draugijos buvo atidaryta sanatorinė kolonija Veršvuose, veikusi vasarą ir žiemą iki 1924 metų. Nuo 1924 metų Veršvių kolonija dėl lėšų stokos tampa vien vasarine. 1926 ir 1927 metais šitoji kolonija perkelta į Kazlų-Rūdą, o nuo 1928 metų — į Birštoną. 1924 mt. vasarą draugijos buvo atidaryta vasaros kolonija Kulautuvoje, per kurią buvo praleista 70 susilpusių ir nekraujingų vaikų. 1927 metų vasarą draugijos Šiaulių skyriaus buvo įsteigta Padegliuose, 20 klm. nuo Šiaulių, rajoninė kolonija, kuri praleido 65 vaikus iš Šiaulių, Plungės, Radviliškio, Telšių, Mažeikių. Tais pat metais Ukmergės skyrius pavestuose jam miesto valdybos namuose, Pivonio miške, organizavo puskoloniją (vaikai nakvoti eidavo na-

mo), praleidusią 36 vaikus. Tokia pat kolonija buvo įsteigta Panevėžio draugijos skyriaus, kurį praleido 70 vaikų. 1925 ir 1927 metais, negalėdama sutalpinti visų sveikatos pataisymo reikalingų vaikų kolonijose, draugija pradėjo vaikų sveikatos aikšteles organizuoti. Taip pat 1925 ir 1927, 1928 metais Kaune, 1925 m. Marijampolėj, 1927 m. Vilkaviškyje veikė vasaros sveikatos aikštelės. Aikštelėse vaikai praleidžia žymią dienos dalį, gauna du kartu dienoje valgio ir prižiūrimi mokyklų gydytojų ir auklėtojų. 1930 ir 1931 metais vis daugiau pasireiškė provincijų skyrių tendencija atidarinėti kolonijas ir puskolonijas vietose (Telšiai, Plungė, Kėdainiai, Biržai, Utena, Mažeikiai). Iš viso per vasaros įstaigas praėjo:

nuo	1922	iki	1927 mt.	1299	vaikai
„	1928	iki	1929 „	927	„
„	1930	iki	1931 „	1204	„
			iš viso	3430	

Ambulatorijos. Iš 8 draugijos ambulatorijų trijose priiminėja gydytojai specijalistai. Pav., Kauno ambulatorijoj priiminėja 14 gydytojų ir 3 dantų gydytojai. Iš pradžių ambulatorijos, ypač provincijoj, veikdavo, kaip visos vaikų sveikatos apsaugos sudėtinė dalis, vadinasi, buvo skiriamos vaikams, mokyklų gydytojų prižiūrimiems, gydyti. Paskiau ambulatorijos praplėtė savo veikimo ribas ir ėmė tiekti nemokamą ir prieinamą mediciniška pagelbą biednuomenei ir nepasiturintiems. Reikia pabrėžti, kad ambulatorija aptarnauja ne tiktai žydų gyventojų sluogsnius. Per jos 9 gyvenimo metus Kauno ambulatorija praleido 22.016 ligonių. Atsilankymų skaičius provincijos ambulatorijose siekia iki 18.000 per metus. Vaikų atsilankymas sudaro nuo 35% iki 40%, kaikuriose ambulatorijose siekia iki 80%. Priėmimas ambulatorijose eina šia tvarka: ligoniai, įtrauktieji į miesto valdybos biednuomenės kategorijas arba turintieji labdaringų draugijų liudymą savo neturtingumo, priimami nemokamai. Taip pat nemokamą medicinos pagelbą gauna moksleiviai tuo atveju, kada jų neturtingumą liudija mokytojai. Kiti ligoniai moka nedidelį mokestį. Jei susirgimas turi socijalio pobūdžio (džiova, lues, trachoma), ambulatorija ypatingai atsižiūri į ekonomines sąlygas ir dažnai suteikia medicinos pagelbos bei vaistų (salvarsaną, ol. jecoris) nemokamai.

Vaikų sveikatos apsaugos darbui ambulatorija, be abejo, turi didžiausios reikšmės. Ypač daug lanko vaikai dantų gydytojus, akių gydytojus (kova su trachoma, akinių parinkimas), pas ausų, nosies ir gerklės ligų specijalistus (adenojidų pašalinimas).

Slaugytojų kursai. Populiarioms hygijenos žinioms skleisti ir gerai pasiruošusiems medicinos darbuotojams bei gydytojų padėjėjams paruošti, „Oze“ draugija įsisteigė metinius slaugytojų kursus. Tie kursai turi gailestingųjų seserų kursų programą. Kursuose buvo dėstomi šie dalykai: lotynų kalba, fyzika ir chemija, anatomija, fyzijologija, hygijena ir bendra patologija, farmakologija, socijalinė hygijena, bendroji chirurgija ir pirmoji pagelba, vidaus ir infekcinės ligos, nervų ir psych. ligos, moterų ligos, vaikų ligos ir kūdikių slaugymas, bendras ligonių slaugymas, laboratorijos technika, bendros rentgenologijos ir elektromedicinos žinios ir masažas, lietuvių kalba. Kursų klausytojos, be teorijos, atlikdavo praktiką įvairiose gydymo ir profilaktikos įstaigose, k. a. Kauno žydų vaikų ligoninės įvairiuose skyriuose, žydų vaikų ligoninėje, „Oze“ ambulatorijoj ir mokyklų medicinos punkte, žydų vaikų namuose (pieno virtuvėj, vaikų ambulatorijoj ir t. t.). Slaugytojų kursai turėjo 3 laidas; juos baigė 87 sesers.

Sveikatos namai. 1928 metais kovo m. 28 d. įvyko Kaune d-ro S. Frumkino vardo „Sveikatos namų“ atidarymas. Šitie namai, esantieji vieninteli savo rūšies visam Pabaltijyj, sukoncentravo savo sienose visas „Oze“ socijaliai-mediciniškas įstaigas. Namuose veikia ambulatorija,

mokyklų med. punktas, kūdikių konsultacija, dantų, kvarco lempos kabinetai ir hygijenos muziejus. Be to, gimnastikos salė (be pradžios mokyklų mokinių) aptarnauja visas esančias Kaune žydų gimnastikos organizacijas. Esti taip pat grupės dr-jos nariams, vadovaujant prityrusiam mokytojui instruktoriui.

Tuose pat namuose vedamas švietimo darbas, ruošiamos paskaitos, mitingai mokinių tėvams ir vaikų šventės. Nuo 1930/31 metų vasaros veikia reguliariai mokinių pirtis (dušų tipo). Šitąja pirtim per paskutinius mėnesius pasinaudojo 1.600 vaikų. Šita pirtimi naudojasi taip pat sporto organizacijų, užsiimančių namuose gimnastika, nariai. Namai turi plokščią stogą, kuriame vasarą priimamos saulės vonios.

Toksai visuomeninės medicinos darbas yra nuveiktas nedidelės organizacijos, nuolat kentėjusios dėl lėšų stokos, apkrautos didelėmis skolomis ir deficitais.

Šitasai darbas gana dažnai būdavo stimulu kitoms organizacijoms ir įstaigoms. Be abejo, „Oze" veikimas turi ne vien tik tautiškos, bet apskritai žmoniškos ir valstybiškos reikšmės.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

32. Prof. R. Siebeck: **Der Beginn der chronischen Nierenkrankungen** („D. med. W.", 1931, Nr. 42).

Chroniškų susirgimų pradžia nulemia ligonio likimą. Ligos pradžioj galima daug pasiekti gydymo atžvilgiu.

Šitame straipsnyje autorius nagrinėja chroniškus inkstų susirgimus, kurie jau seniai žinomi kaipo Bright'o liga, taip pat arti jiems stovinčius. Kitus susirgimus jisai tiek tepaliečia, kiek tai reikalinga diferencinei dijagnozei.

Bright'o liga labai dažnai išsirutuliuoja iš ūmaus nefrito. Pastarojo vaizdas visiems žinomas: mažas kiekis kraujuoto šlapimo, oedema, hypertonija, mėšlungių priepuoliai.

Sutrikimas kraujo induose vaidina svarbiausį vaidmenį. Paliesti yra ne tik inkstų indai, bet ir visa kraujo indų systema rodo hypertoniją. Pastaroji yra padarinys ne tik inkstų indų susiaurėjimo, nes, perrišant abi aa. renales, spaudimas nedaug tepakyla. Hypertonija buvo aiškinama kaipo nefrito padarinys, veikiant glomerulių refleksui (Israel). Autorius gi mato priežastis širdies ir indų systemos įvairių procesų reguliacijos ir koordinacijos sutrikime.

Koks gi santykis tarp hypertonijos ir inkstų susirgimo? Autoriaus nuomone, pirmasai nėsąs pastarojo padarinys, bet esąs susirgusio organizmo reiškinys. Kraujoslėgio didumas nefrito metu labai nepastovus. Buvo stebimi ligos vaizdai su oedema ir hypertonija; panašu kaip ūmiame nefrite, jokių atmainų šlapime, jokio nurodymo į inkstų susirgimą nebuvo. Antra vertus, skarlatinos rekonvalescencijos perijode neretai buvo konstatuota hypertonija, nebūnant inkstų uždegimui arba 1—2 dienos prieš inkstams susergant. Iš čia autorius prieina išvadą: kraujoslėgio padidėjimas, indų systemos reguliacijos sutrikimas pareina ne nuo inkstų susirgimo, bet atsiranda sąryšyj su pagrindine infekcine liga.

Kuriomis sąlygomis ūminės infekcinės ligos metu įvyksta indų sutrikimas ir inkstų susirgimas, nežinome. Iš dalies tatai pareina nuo infekcijos sukėlėjo, būdo ir virulentingumo (dažniau streptokokkai); daug čia reiškia konstitucijos momentai, organizmo reakcija (Reaktionsbereitschaft des Organizmus). Kaikurie ūmaus nefrito symptomai yra indų sutrikimo

padarinys: širdis, apsunkinta aukšto kraujoslėgio ir paliesta infekto, gali nusilpnėti; retinos pakitimai, mešlungiai, amaurosis pareina nuo vaskuliarinių sutrikimų; oedema pareina nuo medžiagos apykaitos sutrikimo (ne inkstų sukelta) tarp kraujo ir audinių, kur didelės svarbos turi endotelio funkcija.

Chroniškam nefritui atsirasti ir išsirutuliuoti, indų systemos dalyvavimas stovi pirma eile. Dėl kurių priežasčių išsirutuliuoja chroniškas nefritas, progresuojąs čia lėčiau čia sparčiau, iki inkstų insuficijencijos (Žiūr. „D. med. W.“, 1931, Nr. 43: Ueber die Anfänge der Niereninsufizienz, Prof. Becher. *Ref.*), — deja, dar tikrai nežinoma. Autorius sutinka su kitų nuomone (Volhard), kuri pirma eile laiko indų ir kraujo cirkuliacijos glomerulėse rikšmę. Ligoniams, kuriems, ūmaus susirgimo reiškiniams išnykus, vis dėlto pasilieka aukštas kraujoslėgis, arba pastarasis turi palinkimą didėti ligoniui atsikėlus, fyzinį darbą atlikus, daug skystimo išgėrus, — tokiems ligoniams yra daugiau pavojaus negu tiems, kuriems kraujoslėgis greit krinta ir lieka mažas. Ilgai tverianti anormali indų būklė yra jųjų ir audinių organinių pakitimų priežastimi. Tat labai atsiliepia į vegetacinių organų funkcijas (gastritis, ulcus ventriculi). Ir čia didelės reikšmės turi konstitucija, kuri duoda pagrindo funkciniams sutrikimams ir organiniams susirgimams. Tąja prasme turi įtakos ir amžius, būtent: senatvėj indų systema labiau linkusi šitiems anormaliams pakitimams ir reakcijoms.

Dažnai ligos vaizdas panašus į vad. esencijalę hypertoniją: širdies plakimas, darbštumo sumažėjimas, palinkimas prie dyspnoe, svaigulys ir galvos skausmai. Centre stovi pakitėjusi kraujo apytaka įvairiose vietose.

Čia aprašyta tik viena prasidedančios Bright'o ligos forma.

Kitais atsitikimais pasilieka sunkaus, ūmaus nefrito symptomai: šlapimo atmainos ir oedema. Kartais pagerėjimo visai neįvyksta — liga veda į didžiojo baltojo arba margojo inksto išsirutuliavimą. Tik ilgiau užtrukus išsirutuliuoja ciroziniai procesai (Schrumpfungsprozesse).

Būna ir šitaip: ūminė nefrito stadija praeina, kraujoslėgis lieka normalus; kraujo apytakos sutrikimo, ėdemos nėra, bet šlapime baltymas ir kraujas neišnyksta arba vėl atsiranda ligoniui atsikėlus iš lovos ar nušalus. Tveriančios infekcijos (Dauerinfekte), išeinančios iš tonsillų, dantų ir kt., gali vesti prie lengvų ekzacerbacijų arba galų gale prie sunkaus nepagydomo recidivo.

Deja, labai dažnai ūminė stadija lieka paslėpta ir nepažinta. Autorius neabejoja, jog daugelis atsitikimų inkstų susirgimų iš pradžių turinčių jau „chronišką eigą“, iš tikrųjų, yra išsirutuliavę iš ūmaus proceso. Tat pat galima sakyti apie vad. „genujines nefrozes“, kurias lydi didelis baltymo išsiskyrimas, vidutinė oedema ir baltymo sumažėjimas kraujuj, kraujo apytakai nedalyvaujant. Išimtį sudaro luetiniai susirgimai ir amyloidosis esant tbc. ir chroniškiems pūliavimams.

Pasirėmęs visišku kaikurių chroniško nefrito vaizdų panašumu ligos pradžioj ir esencialėj hypertonijoj ir tuo, jog išsirutuliavimas iš ūminės stadijos lieka dažnai nepažintas, autorius prieina išvadą, jog inkstų chroniškų susirgimų kaikurie vaizdai ir esencijalė hypertonija labai artimai susiję vienas su antra. Hypertonija chroniškuose nefrituose nepareina arba pareina ne tik nuo pastarojo; taip pat ir esencijalėj hypertonijoj, be konstitucinių hereditarinių, žymų vaidmenį vaidina dar infekciniai momentai: toksiniai veiksniai (tabokas, švinas) taip pat gali vesti tiek prie hypertonijos, tiek ir prie inkstų susirgimų.

Dijagnostikoj dažniausias inkstų susirgimo įrodymas yra baltymas šlapime, gal ir atskiri cylinderiai, pavieni leuko - ir erytrocitai, nors širdis ir indų systema gali būti visai normalios. Visuomet reikia turėt galvoj ortotinė albuminurija (tirti nakties šlapimas), tumor, tbc. (mažai baltymo ir cylinderių, bet daug erytrocitų: cysto - ir ureteroskopija), akmenys (skausmai, rentgenograma). Esant ascendentiniam nefritui, — daug leu-

kocitų šlapime ir reiškiniai iš pūslės pusės. Esant lengvai chroniško nefrito arba chroniško glomerulonefrito formai, randame baltymo, kraujo ir cylinderių šlapime; jokių pakitimų kraujo apytakos systemoj, jokios èdemos arba inkstų insuficijencijos.

Pirmiausia reikalinga išaiškinti esamos būklės atsiradimas ir išsirutuliavimas. Anamnezė turi išaiškint, ar buvo infekcinė liga, kurios rūšies ir kaip seniai. Juo trumpesnis yra praėjęs laiko tarpas, juo lengvesnė buvo ūminė stadija, juo jaunesnis amžius, — juo greičiau galima laukti visiškos restitucijos. Visuomet ieškoma infekcinio lizdo (tonsillos, dantys, sinusai); tam padeda kraujo vaizdas ir nusėdimas. Rastas lizdas reikia tuojau chirurgiškai pašalinti. Būtinai reikia tirti kraujo apytakos systema ir inkstų funkcijos. Stebėti, ar teigiamai atsiliepia poilsis arba vaisių ir pieno dijeta per 1—2 dienas (Obst - u. Milchtage). Nėsant hypertonijos arba inkstų funkcijų sutrikimų, griežta ilgalaikė dijeta neindikuota, „bedruskės dijetos", baltos mėsos paskyrimas — nesąmonė. Kadangi svarbiausiu momentu čia yra chroniškas infekcinis lizdas ir kadangi inkstų lezija yra aprėžta, prognozė dažniausiai gera: pasveikimai gali įvykti metams praėjus. Sunkiems recidivams išvengti reikalinga neatidėliojant pašalinti infekcinis lizdas.

Būklė keičiasi esant kraujo apytakos systemos pakitimams su hypertonija. Symptomas labai svarbus. Kraujoslėglio matavimas turi tapti praktikos gydytojo savarankišku tyrimu, kaip kad perkusija, auskultacija, refleksų tyrimas etc. Hypertonijos konstatavimas yra dijagnostikos pradžia, bet ne galas. Infekcinių ligų metu, greta su šlapimo tyrimu, turime taip pat tirti kraujoslėgį.

Autorius patiekia šias ribas:

Nuo	10 iki 20 metų	— 100—120 mm. Hg.
Nuo	20 iki 50 metų	— 120—140 mm. Hg.
	Seniams	— 160—170 mm. Hg.

arba maždaug tiek mm. Hg. daugiau kaip šimtas, kiek amžius rodo. Tirti rami ir sujaudinta ligonio būklė po laipiojimo laiptais ir t. t. Nustačius padidėjusį kraujoslėgį, neteisinga būtų tačiau kalbėti apie įvairias „kraujoslėgio ligos" („Blutdruckkrankheit") arba raukšlėto inksto (Schrumpfniere) formas. Sypmtomas turi būti įvertintas. Taisyklė: juo ilgiau tveria hypertonija, juo didesnis jai palinkimas, juo atkaklesnė ji yra ir juo daugiau ji praneša atitinkamo amžiaus normą, — juo daugiau yra apsunkinti širdis ir indai, juo didesni organiniai pakitimai pastaruosiuose, juo žymesni sužalojimai audiniuose ir juo rimtesnė ligonio būklė. Infekciniai ir toksiniai veiksniai, koronarinių indų apytakos sutrikimas sužaloja širdies raumenis— įvyksta insuficijencija.

Bet ligos eiga būna įvairi. Atsitinka, jog inkstų būklei gerėjant indų pakitimai vis dėlto pasilieka arba progresuoja. Beveik nuolat randame baltymo, cylinderių ir erytrocitų, tačiau jųjų buvimas ne taip jau reikšmingas, kol inkstų išskyrimo pajėga nesumažėjusi.

Iš cerebralių symptomų svarbu: galvos skausmai, migrena, svaigulys, angijospazmai, hèmoragijos. Juo atkaklesni šitie reiškiniai, juo didesnis pavojus gresia ligoniui. Diferencinei dijagnozei reikia turėti galvoj neurozė ir organiniai smagenų susirgimai. Tačiau reikia būti labai atsargiam hypertonijoje, įvertinant panašius reiškinius, kaip neurozę (eines „nervösen Zusammenbruches").

Indams pakitėjus sutrinka kraujo apytaka kasoj (pankreas'e) ir atsiranda medžiagų apykaitos sutrikimas dijabetinės kilmės. Reikia todėl tirti cukraus kiekis kraujuje.

Kai dėl g e n e z ė s, tai reikia turėti galvoj sąryšis su ūminiu nefritu (infekcija). Nereikią užmiršti lues (WaR), toksiškų momentų — tabokas, švinas, neretai ir podagra. Autoriaus nuomone, visais atsitikimais žymų vaidmenį vaidiną paveldėjimas (Erbanlage). Didelės renalės èdemos chroniškų susirgimų pradžioj pasitaiko rečiau.

N e f r o z ė m s esant pirma eile pasireiškia palinkimas ėdemoms, yra daug baltymo, lipoidų, kraujo labai maža arba visai nėra, kraujoslėgis normalus. Čia priklauso susirgimai su amyloidoze esant tbc., lues ir chroniškiems pūliavimams. Kur ėtijologija neaiški, ten dažniausiai turime vieną glomerulonefrito stadiją. Tikrų „genujinių nefrozių" atsitikimai labai reti.

G y d y m a s. Chroniškų inkstų susirgimų, ypač sunkių formų, išsirutuliavimui įspėti reikalinga ankstyva dijagnozė ir atitinkamas gydymas ankstyvoj stadijoj. Be šlapimo, reikia dar tirti kraujoslėgis. Griežtas laikymas (Schonungsbehandlung), maža skystimo ir pieno — turi tverti iki tol, kol tatai duoda patenkinamų rezultatų. Žinoma, nėra schemos, reikalinga individualizuoti. Paįvairinus dijetą, leidus atsikelti ir pasivaikščioti, reikia stebėti, ar sunkėja symptomai, ypačiai ar kyla kraujoslėgis. Nelabai svarbu, jei šlapime išsiskiria šiek tiek daugiau ar mažiau baltymo ir kraujo. Ypatingai tirti kraujoslėgis pradedant ligoniui darbuotis. Būklei pablogėjus pamėginti, ar galima tikrai ko-nors pasiekti tolimesniu griežtu užlaikymu. Stengtis taikyti kauzalė terapija: pašalinti infekcinis lizdas, tabokas, švinas, gydyti lues.

Juo ilgiau tveria hypertonija, juo sunkiau jinai pašalinti.

Funkciškas gydymas turi būti nukreiptas į indų systemos pagerėjima. Kraujoslėgio kritimas tik tada naudingas, jeigu jisai yra pasiektas suteikus ligoniui ramumo, bet ne širdies nuvargimu arba indų nusilpimu splanchnicus'o srityj. Paprastos cheminės priemonės spaudimui sumažinti čia nėra, todėl reikia stengtis nuraminti nenormali, indų systemos sujaudinta, būklė. Ir čia, kaip ir aštriam uždegimui esant, reikia išmėginti griežtas laikymas. Suteikti kūnui ramumo. Dijetoje aprėžti skystimas, druska ir mėsa, vengti aštrių valgių, arbatos, alkoholio. Viena diena per savaitę reikia skirti poilsiui (Obst-und Ruhetag), kas 3 mėnesiai išmėginti 8—14 dienų griežtas gydymas. Dažnos atostogos. Vidutinio aukštumo ir aukštos vietos gali turėti geros įtakos. Ypatingai sekti ir gydyti komplikacijos, įvykstančios kaipo krizės. Su arba be kraujoslėgio padidėjimo gali atsirasti kardijaliniai ir cerebraliniai symptomai: galvos skausmai, svaigulys, kvėpavimo apsunkinimas, astmos priepuoliai naktimis ir t. t. Čia labai svarbu gydyti prasidedant, širdies insuficijencija.

Esant kritiškam momentui nuleisti kraujo; kraujingiems tat galima kartoti kas 2—3 mėn. (po 200—300 ccm.). Vaistų nereikia labai ilgai vartoti Galima taikyti sedativa, kuriuos duoda ne tik naktimis, bet ir dienos metu. Vengti pripratimo ir būti atsargiam su stipriais vaistais. Gerai veikia mažos dozės barbiturinės rūgšties preparatų, k. a. medinal'io, somnifen'o, luminalio. Autorius siūlo:

Rp. Pyramidon	0.1
Theobrom. natr.-sal.	5,0
Natr. diaethylbarbiturici	1,0—2,0
Papaverini muriat.	0,2—0,5
Aq. destill.	ad 200,0

MDS. Suplakti, 3 kartus per dieną po 1 valg. šaukštą, arba ryte ir pietumis 1 arb. šaukštas, vakare 1 valg. šaukštas. Stengtis ligonis nuraminti psychiškai.

Autorius kreipiąs didelio dėmesio į padidėjusį kraujoslėgį, nes šitas symptomas yra rodyklė, kaip reikia įvertinti ir gydyti chroniškas inkstų užsidegimas ligi to momento, kol pastebime inkstų insuficijenciją.

Gyd. Š. Markovičius.

VAIKŲ LIGOS.

35. E. R o m i n g e r ir L. S z e g ö (Kielis): **Ueber Prognose und Verlauf der Sauglingstuberkulose.** (Apie kūdikių tuberkuliozės prognozę ir eigą). („Monatschr. f. Kinderheilk.", 1931, B. 51, H. 3).

Kūdikių mirtingumo nuo tuberkuliozės procentai pas įvairius autorius svyruoja tarp 23,9% ir 80%. Skirtumas pareina nuo to, ar skaitomi visi apkrėsti tuberkulioze kūdikiai ar tik sergantieji tbc. Statistikos medžiaga iš dispanserų duoda mažesnius mirtingumo procentus; vidurį užima praktikuojančių gydytojų ligoniai; tuo tarpu ligoninių pacijentai rodo aukštą mirtingumą. Autoriai apskaitė savo klinikos įvairias kūdikių tbc. formas ir paaiškėjo, kad meningtis tbc. ir tbc. miliaris žymiai praneša kitus atsitikimus. Lemiančios reikšmės prognozei turi pirminės infekcijos massiviškumas ir apsikrėtimo būdas, amžius, konstitucija ir aplinkumos įtaka. Superinfekcijos sudaro pavojų ne kiekvienu atsitikimu. Apsikrėtimas tbc. pirmais trimi mėnesiais (trimenon) laikomas pavojingiausiu kūdikių amžiui.

Autoriams teko matyti 2 atsitikimai su gera ligos eiga — apkrėstas tbc. kūdikis pirmame trimenone ir superinfekcija 3/4 metų kūdikiui. Prognozė kūdikių tuberkuliozėje pareina nuo to, ar įvyksta miliarinis tbc. ir meningitis tbc. Surinktoj už keletą paskutinių metų klinikos medžiagoj bendras kūdikių mirtingumas nuo tbc. siekia 74,3%, kas sutampa su kitų autorių kliniška medžiaga. Mirtingumo nuo pirmų dviejų formų (tbc. miliaris ir meningitis) yra dažniausia priežastis, daug rečiau mirtis įvyksta nuo plaučių tbc. ir peritonitis tbc.

Esant chroniškai pneumonijai reikia įtarti plaučių tbc., ir net gavus neigiamą tuberkulino reakciją, negalima neigti tuberkuliozės, kai yra daugau klinikiškų reiškinių.

Dėl apsikrėtimo būdo, tai rūpestingai surinkta anamnezė labai dažnai nenurodo apsikrėtimo šaltinio. Kiek pavyko išaiškinti, tai kūdikiams dažniausiai gresia intrafamiliarinė tbc.; ekstrafamiliarinė tbc. pasitaiko rečiau; dviem atsitikimais apsikrėsta tbc. nuo pieno.

Autoriaus išvados: kiekvienas kūdikių tbc. atsitikimas gresia miliarine tbc., kurios negalima perspėti. Ne tiek tbc. bacillų perėjimas į kraują, kiek atsparumo stoka turi lemiamos reikšmės. Iki šiol yra žinomi atsparumo būdai: retikuloendotelinės systemos veikimas, odos apsaugojamoji funkcija ir vietinis organų filtravimo darbas. Kadangi negalima turėti įtakos bacillų virulentingumui ir konstitucijai, tai reikia vengti superinfekcijos, suteikti gera priežiūra ir maitinimas, saugoti nuo gripo, kokliušo ir kitų infektų. Tuberkulioziniai kūdikiai reikėtų izoliuoti specialiai įrengtoj ligoninėj; jie neturėtų būti laikomi šeimose, prieglaudose ar lopšeliuose su sveikais vaikais. *Dr. V. Tercijonas.*

36. I. Braslawsky: **Sur une épidémie hospitalière de varicelle lieé au zona.** (Apie vėjaraupių hospitalinę epidemiją sąryšyj su herpes zoster). („La presse médicale" 14 Novemb. 1931).

Autorius aprašo vėjaraupių epidemiją, prasidėjusią tarp sienų gerai izoliuoto infekcinių ligų skyriaus dviejų susirgimų herpes zoster dėka.

Palatoj, kur gulėjo 11 vaikų rekonvalescentų po skarlatinos, vienai 8-ų metų mergaitei pasireiškė typingas herpes zoster intercostalis: tarp 4-o ir 5-o šonkaulių iš dešinės išbėrė pūslelių grupė, tolygiai išdėstyta lygiagrečiai šonkauliams.

Autorius panorėjo grynai eksperimentais patikrinti Bokay'o doktriną, pagal kurią kiekvienam individumui, besirandančiam stadijoj receptivitatis (dėl sumažėjimo immuniteto) išsirutuliuoja varicella, jei jisai sueina į kontaktą su sergančiu herpes zoster. Tam tikslui jis paguldė visai arti nuo minėtos mergaitės 7-is dar nesirgusius varicella vaikus iš tos pat palatos. Visi 7 susirgo po 16—18 dienų vėjaraupiais. (Laikas atitinka maždaug šitos ligos inkubacinį perijodą).

Autorius neprileidžia, kad būtų buvę apsikrėtę iš šalies, nes 1) nuo dienos infekcinių ligų skyriaus atidarymo (3 metai) jame nebuvo nė vieno susirgimo varicella; 2) pats skyrius, kaipo infekcinis, griežtai izoliuo-

tas, ir, pagaliau, 3) kadangi visi šitos palatos ligoniai dėl įvairių komplikacijų po skarlatinos išbuvo toj pačioj palatoj nuo 30 iki 79 dienų.

Kiek laiko praslinkus skarlatinos difterito skyriuj, besirandančiam 2 aukštais aukščiau minėto skyriaus, penkerių metų vaikas susirgo herpes zoster (šį kartą lumbalinėj srityj) ir štai po poros savaičių 2 vaikai (vieninteli šitoj palatoj neturėję tos ligos) susirgo vėjaraupiais. Kiek laiko praslinkus apkrečiant vienas kitą išsiplėtė hospitalinė vėjaraupių epidemija, apėmusi 34 vaikus, ir truko 3 mėnesius.

Iš viso to aišku, kad herpes zoster tampriai susiję su varicella, yra grynai infekcinio pobūdžio ir, tur būt, yra sukeliamas to paties virus'o, kurs duoda varicella. *Dr. A. Kronzonas.*

CHIRURGIJA.

21. Prof. Dr. N. Hortolomei (Bukarestas): **Soll man den Appendixstumpf nach Appendektomie versenken oder nicht?** (Ar reikalinga appendix'o galas po appendektomijos panerti?). („Zntrbl. f. Chir." 1931, Nr. 38).

Chirurgų dauguma paneria appendix'o galą tabokinės siūlės pagelba arba uždeda pavienius siūlus ant serozės. Taip siuvant galima performuoti coecum'o plonoji sienelė, dėl ko gali įvykti peritonitis ir exitus letalis. Yra tokių atsitikimų, patvirtintų sekcijos. Coecum'o perforacijos galima išvengti vartojant plonas adatas, bet vis dėlto gaunama mažu serozės sužalojimų, mažų subserozinių hėmatomų, kurios duoda suaugimų. Dar galima komplikacija, vartojant panėrimo metodę, tai abscesso susidarymas, kuris išeina iš infekuotos appendix'o gleivinės. Toks abscessas dažniausiai prasiveržia į žarnos spindį, bet gali plyšti ir į peritoneum'o tuštymą.

Autorius iki 1921 metų taip pat vis panerdavęs appendix'o gala Vienas operuotų pacijentų jautėsi gerai, bet ketvirta dieną pradėjo skaudėti dešiniojoj fossa iliaca, skausmai iradijavo visoj pilvo apačioj. Buvo pagalvota apie abscesso trūkimą, po penkių valandų atidaryta žaizda. rastas peritonitas, kuris buvo išsirutuliavęs iš absceso, susidariusio panėrimo vietoje. Coecum'o sienelė buvo sustorėjusi, nešvari, pilkai raudonos spalvos, tarp žarnų kilpų daug serozino. pūlingo skystimo. Buvo drenuota, žaizda liko atdara ir po trijų savaičių ligonis pasveiko.

Nuo to laiko autorius jau nebepaneria appendix'o galo. Suspaudžia appendix'ą prie jo pagrindo klemu taip, kad gleivinė ir muscularis perspaudžiama ir įsitraukia į coecum'o tuštymą, lieka tik serosa. Toliau, keli milimetrai žemiau suspaudimo, coecum'o link, dedama tvirta ligatūra. Aukščiau suspaudimo uždedamas klemas, kad appendix'o turinys neišsilietų ir, pagaliau, suspaudimo vietoje rezekuojama termokauteriu. Autorius tuo būdu padaręs 621 appendektomiją be jokių komplikacijų.

Gyd. Jaržemskas.

22. Dr. J. Žemgulys: „**Krebsmetastasen im Knochensystem mit besonderer Berücksichtigung der Wirbelsäule und der Osteophytosis carcinomatosa** („Zeitschrift für Krebsforschung" Bd. 34, H. 2—3, 1931, 266 — 284 p.).

Autorius aprašo du atsitikimu ca primarium mammae su metastazėmis kaulų systemoje; daugiausia dėmesio kreipia į stuburkaulį. I ats. Pac. 64 metų: ca primar. mamme sin., metastazės į kiekvieną stuburkaulio narelį. — II ats. Pac. 41 metų: ca primar. mammae sin., metastazės į stuburkaulio narelius, to padarinys — stuburkaulio VIII krūtinės narelis sugriautas osteoklastinės rūšies karcinomos.

Karcinomos metastazių skiria dvi rūši: karcinomos narveliai (kaulo) audinį ardo ir jo vietoj išrutuliuoja jungiamąjį audinį — osteoklastinė rūšis, ir kaulo audinį veikia taip, kad iš kaulo audinio išauga naujikas — osteoplastinė rūšis. Dažniausiai būna mišri rūšis, ypač stuburkaulyj. II ats., kaip tik stuburkaulio VIII krūtinės narelis buvęs sugriautas osteoklastinės rūšies karcinonomos.

Be to, autorius aprašo tris atsitikimus osteophytosis carcinomatosa, t. y. ca matastazės ant kaulo paviršiaus (ypač stuburkaulio).

I ats. Pac. 49 m.; ca primar. prostatae. Stuburkaulio narelių išorinis paviršius ir iš stuburo kanalo pusės padengtas kempinės, samanų išvaizdos įvairaus didumo kaulo išaugimais — osteophytais. — II ats. Pac., 73 m. Ulcus skirrhosum ventriculi et ca prostatae. Stuburkaulis pastorėjęs, narelių išorinis ir vidinis paviršiai padengti osteophytais. Stuburo kanalas susiaurėjęs ir įvairiose vietose deformuotas dėl išaugusių osteophytų.

III ats. Pac., 75 metų, ca primar. prostatae, stuburkaulio narelių paviršius apaugęs osteophytais.

Aprašo du atsitikimu, kur makroskopiškai ant kaulų paviršiaus osteophytų nepastebima, atrodo tik prasidedąs osteoplastinis procesas, mikroskopiškai — osteophytai. — I ats. Pac. 83 metų; ca primar. prostatae, osteoporosis krūtinkaulyje, skoliosis, ostitis deformans kryžkaulyje, mikroskopiškai ant kaulų paviršiaus grublėtumai, nelygumai, — smulkūs osteophytai, — II ats. Pac. 79 met.; ca curvat. minor. ventriculi, krūtinkaulyje ir stuburkaulyje daug smulkių osteoplastinės karcinomos židinių, mikroskopiškai ties minėtais karcinomos židiniais ant kaulų paviršiaus smulkūs osteophytai.

Autorius nesiima aiškinti histogenezės karcinomos metastazių kaulų systemoje, tik duoda kelias mintis, kuriais keliais gali osteophytosis carcinomatosa (turėdamas galvoj stuburkaulį) išsirutuliuoti. Pasak jo, „osteophytosis carcinomatosa išsirutuliuoja ant kaulų paviršiaus tose vietose, kur spongijoziniame sluogsnyje esama karcinomos audinio". Karcinomos metastazės patenka į kaulo spongijozinį sluogsnį, iš čia žemiau minėtais keliais į kaulų paviršių: a) kanaliukais, einančiais iš kaulo spongijozinio sluogsnio tuštymėlio į kaulo paviršių. Osteophytams išaugti turi reikšmės — a) kraujo indai, b) per kortikalinio sluogsnio lakūnas, pasidariusias dėl osteoporozinės kaulo atrofijos, ir c) spongijoziniame sluogsnyje karcinomos židiniai pragraužia kortikalinį sluogsnį ir išsiplečia ant kaulo paviršiaus; šita rūšis kombinuota — osteoklastinė ir osteoplastinė. Galop autorius pastebi, kad osteophytosis carcinomatosa dažniausiai išsirutuliuoja esant ca primarium prostatoj; daug tirtas šitas klausymas lieka atviras ir reikalingas tolimesnių tyrinėjimų.

Baigdamas autorius pastebi, kad toliau osteophytosis carcinomatosa ar carcinose osteoplastica processui nuėjus turi didelės reikšmės klinikai. Sustorėję stuburkaulio narelių lankeliai susiaurina tarpnarelines angutes, osteophytų išaugimai į stuburo kanalą jį susiaurina ir gaunasi periferinės nervų systemos sužalojimas. Pasireiškiant didžiausiems skausmams ir galūnių paralyžiams, kurie neretai stebimi esant ca prostatae, visuomet reikia manyti apie aukščiau minėtus pakitėjimus stuburkaulyje.

Med. kand. V. Rumbauskas.

UROLOGIJA.

23. I. Halbah (Viena): **Zur Technik der intravenösen Pyelographie.** (Intraveninės pyelografijos technikos klausymu) („Zbl. G. u. G.", 1931, Nr. 40).

Padarius kontrastinę intraveninę urografiją, gaunamas neaiškus vaizdas dėl to, kad skystis pergreitai nuteka į šlapimo pūslę. Šitam trūkumui pašalinti siūloma įvairiais kompresoriais suspausti apatinė šlapimtakio dalis. Visi jie sudėtingi ir ne be įtakos kitiems gretimiems organams. Šitam tikslui autoriaus siūlomos korncango pavidalo bukos žnyplės, kurios, įvestos moterims (vyrams jos netinka) į fornix'ą ir atitinkamai praskėstos bei pakreiptos, labai gerai suspaudžia šlapimtakio sieneles ir nesužaloja gretimų organų. Jų tinkamumas anatomišku ir urologišku atžvilgiais matyti iš piešinio, kurs yra įdėtas tame straipsnyje. Šitas instrumentas galima vartoti negadinant kontrasto išsiskyrimo vaizdo sta-

tus'ui nustatyti inkstuose ir viršutinėj šlapimtakio dalyj. Fabrikas Odelga A. G. Wien. *D-ras T. Goldbergas.*

24. R. Schweigel (Viena): **2 Fälle von Urethro - Vaginalfisteln seltenen Ursprungs** (Du retos kilmės uretros vaginos fistulių atsitikimai) („Zbl. G. u. G." 1931, Nr. 40).

Paprastai šitos fistulės pasidaro sąryšyje su pūslės-vaginos fistulėmis užleistuose gimdymuose. I-sai atsitikimas: Myoma cervicis, metrorrhagia. Rentgenoterapija nedavė ilgesnės sėkmės. Ligonė praėjus dvejiems metams po to buvo atgabenta beveik visai be kraujo. Vaginos tamponavimas per 72 valandas (operacijai ligonė buvo per silpna). Po šito rentgenas (kastracinė dozė), praslinkus trims savaitėms pasidarė uretros-vaginos fistulė. Anksčiau uropoėtinė systema buvo visiškai tvarkinga; vėliau atsirado ant pado pūslė, iš kurios prasidėjo darytis nekrozė, prasiplėtusi ir į sausgysles. Šlapimtakio defektas greit sumažėjo, bet visai neišnyko.

2-ras atsitikimas: Exstirpatio uteri. Post operationem tamponatio vaginae per 9 dienas. 14-tą dieną buvo pastebėtas plyšelis vaginoje, pro kurį tekėjo šlapimas iš pūslės, — uretros-vaginos fistulė.

Iš šito seka išvada: esant netinkamoms sąlygoms, kad ir menkas spaudimas, kaip pav. tamponada, yra pakankamas tam, kad sukeltų vaginos sienelių nekrozę, ypatingai ten, kur tampono spaudimas liečia symphisis'o sritį. *D-ras T. Goldbergas.*

25. G. Trommolt (Berlynas): **Akute, lebensbedrohliche Blutung bei cervixmyom.** (Ūmus, gyvybei pavojingas kraujoplūdis kaklelio myomos atsitikimu) („Zbl. G. u. G." 1931, Nr. 40) .

Labai retai pasitaiko esant myom'oms tokis kraujoplūdis, kurs priveda iki to, kad jau reikia staiga daryti operacija, norint išgelbėti pacijentės gyvybę. Šitokis atsitikimas autoriaus ir aprašomas. Tatai buvo pirmasis kraujoplūdis, po kurio ligonė tą pačią dieną buvo atgabenta jau be pulso. Čia pat padaryta operacija su kraujo transfūzija etc. Šitos operacijos metu netikėtai buvo suspaustas žnypliukėmis dešinysis šlapimtakis per 5 min. Post operationem susidaręs kultėje eksudat'as praplėšia ureterį jo suspaudimo vietoje. Fistula ureterovaginalis. Pasak Stoeckel'io, šitos fistulės užgyja ne rentgeno spinduliams betarpiškai veikiant inkstą jo surukimo ir funkcijos pranykimo prasme, bet tik X-spinduliams teigiamai veikiant infekcinį procesą, kurs visuomet ascendentiškai įvyksta. Autorius pavartojo atitinkamo inksto rentgenizacija ne P. Klein'o nurodyta doze, o visai silpna ¼ HED (60 cm. fokuso atstumas nuo odos; laukas 10×15 cm., 13 min. Supremos 190 KV. 4 MA. 0,5 mm. Cu), kas lygu betarpiškam veikimui 10% HED. Pirmojo švitinimo sėkmė pasireiškė t^0 kritimu ir daliniu pacijentės sausumu. Antras seansas praslinkus 10-čiai savaičių post operationen (exstirpatio uteri) padarė pacijentę visai sausą. Pasiliko strictura ureteri ir vidutinė hydronefrozė.

D-ras T. Goldbergas.

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

25. L. Boesze (Debrečenas): **Die Anwendungsmöglichkeiten d. Chinins in d. Geburtshilfe u. s. w.** (Chinino vartojimo būdai akušerijoj, o ypač jo įdavimas per rectum) („Zbl. G. u. G.", 1931, Nr. 45).

Autorių skatino straipsnį rašyti gydytojų praktikų apsunkinimai, pasireiškią įvairiais nepageidaujamais padariniais vartojant chininą per os. Iš reiškinių, kurie būna duodant chininą per rectum, literatūroj pažymėta, kad, esant chroniškam vidurių sukietėjimui, tuojau prasideda normalus jųjų veikimas. Šitokie reiškiniai autoriui retai tepasitaikę. Gimtuvės susitraukimus chininas gali sukelti tik tuomet, kai jau gimtuvė tam yra pasiruošusi, ir greičiau duodant mažas dozes, po 0,2 gr. Kartais gimtuvės su-

jaudinimas galima padidinti įleidus į veną chinino. Nors chininas nėra abortivum, tačiau jis sužadina gimtuvės susitraukimus, bet tiktai tuo atveju, kai gimtuvė tam jau yra pasiruošusi. Autorius įdavė per rectum chinino in suppos. po 0,3 ir 0,5 dviem šimtams atsitikimų ir jokių pašalinių reiškinių nestebėjo.

Medikamento vartojimo būdas šis. Priešlaikinį gimdymą sužadindavo duoti du šaukštai ol. ricini. Po pusvalandės 40° vonia 15 min. Po 1½ val. išvalomoji šiltokia klyzma. Po 1 val. pradedama duoti chinino: kas pusvalandė po 0,3 in suppos., iki galūtinos dozės 2,1 gr. Praėjus pusei valandos po paskutinio davinio švirkščiama sub cutem kas pusvalandė po 0,5 ccm. pituglandol'io (glanduitrin'o). Jeigu nuo 2 ccm. glanduitrin'o (vengriškas preparatas) gimtuvės susitraukimai nepakankami, tai tada reikia suleisti į veną 10 ccm. 10% $CaCl_2$. Termoforas ant gimtuvės. Žinoma, šitoks gydymas reikalingas nuolatinės kontrolės, kas galima tik ligoninėj. Šitas būdas sėkmingas. Idijosynkrazijos prie chinino atsitikimais pastebėta exanthema, kuri duodant chininą per rectum neįvyksta. Deginimo atsitikimais galima pridėti anaestesin'o arba percain'o. Autorius siūlo šitą būdą taikyti ir vidurių ligų praktikoje. *D-ras T. Goldbergas.*

26. H. Sellheim et L. Grote: **Operationen bei Diabetikerinen** (Operacijos diabetes atsitikimais) („Zbl. G. u. G." 1931, Nr. 46).

Šitas straipsnis parašytas dviejų žymių specijalistų — gynekologo ir internisto. Jį, dėl atsitikimų aiškumo ir typiškumo, turėtų pasiskaityti kiekvienas gydytojas praktikas ir internistas, ne vien tiktai gynekologas. Jame smulkiai išnagrinėti dijabeto atsitikimai, kurie turėjo būti operuoti, bet buvo sukėlę abejojimo ir nepasiryžimo neatidėliotinos operacijos galimumo klausymui. Šitame straipsnyje nurodyta ir įrodyta, kad internisto, o ypačiai specijalisto medžiagų apykaitos klausymais, veikimas nepasibaigia su pasiruošimu operacijai insulino ir dijetos pagelba, o tęsiasi toliau operacijos metu ir post eam. Nes tiktai tuomet galima ir patikrinta sėkmė. Straipsnyje aprašyta mirties atsitikimas su nurodymu pasiruošimo trūkumų ir keletas sėkmingai gydytų atsitikimų pašalinus šituos trūkumus.

(Straipsnio autoriai yra prof. Noorden'o (Frankf. a. M.) pavaduotojas ir Leipcigo gynekologinės klinikos direktorius. Smulkiau apie tai referuoti negalima, nes atitinkamas išvadas skaitytojas tegali pasidaryti tik patsai perskaitęs straipsnį. O tatai žinoti labai svarbu, nes kiekvienam praktikui tenka susidurti su dijabeto atsitikimais, kuriems reikalinga atitinkama operacija. Ref.). *D-ras T. Goldbergas.*

27. A. Poehlmann (Miunchenas): **Zur Frage der Conceptionsverhütung.** (Pastojimo išvengimo klausymu) („Zbl. G. u. G." 1931, Nr. 45).

Iš visų siūlomų šitam tikslui priemonių, autoriui patikrinus, pasirodė visų geriausia ir atitinkančia savo tikslą „asem" želės pavidalo. Jisai pagamina greit ir daug putų, kurios neleidžia spermatozojidams patekti in cavum uteri. Šitam tikslui yra vartojami ir kiti preparatai, k. a.: „patentex" ir „antibron". „Asem" parduodamas tubose ir jis praneša preparatus, vartojamus tabletėmis, kurios, tik sutirpusios, tegali atlikti savo uždavinį, o tam reikia atitinkamo vaginos drėgnumo. O „asem'o" putos, kurios užkemša mechanišku būdu įėjimą į gimtuvę, pasigamina staiga. Iš tabletinių preparatų nėštumui išvengti pasirodo geriausiais „semori", kurs pasižymi dideliu spermatocidiškumu ir taip pat pagaminimu putų. Autorius išvados remiamos bandymų, jo atliekamų in vitro su daugeliu preparatų, kurie yra reklamuojami prekyboje. Straipsnyje patiekiama bandymų technika. *D-ras T. Goldbergas.*

ODOS IR VENEROS LIGOS.

24. A. Toma (Jassy): **Le traitement du psoriasis par les squames.** („An. d. Dermat. et Syphiligr." 1931, Nr. 10).

Dr. M i c h a i l o v i č'ius paskelbė 1929 m. „Wien. Klin. Woch.“ sėkmingą net sunkių psorasis'o formų gydymą ekstraktais, pagamintais iš psoriatinių žvynelių laikantis technikos, nurodytos prieš 10 metų kito serbų gydytojo, J a n o v i č'iaus. Ekstraktai, injekuojami po oda nuo 1 iki 10 ccm. kas 1 — 2 dienos, sukeldavo tik nestiprų niežėjimą. Geresnių rezultatų, J a n o v i č'iaus patyrimu, davė ekstraktai iš paties gydomojo asmens.

Autorius, nežinodamas, matyt, serbų gydytojų mėginimų, pagamino panašų ekstraktą psoriasis'ui gydyti ir paskelbė jį, nesuminėjęs ankstybesnių serbų gydytojų mėginimų.

Prigramdžius psoriatiko žvynelių, reikia jie sutrinti į visai smulkius miltelius, pagaminti jų emulsija su fyziologiniu skiediniu ir išpilstyti į mėgintuvėlius, pridėti ¼% formolio ir, sukračius, laikyti 37° t°-oje iki 1 savaitės; tokios emulsijos koncentracija sprendžiama iš sedimentų kiekio mėgintuvėlyje (1—2 cm. pastovėjus 24 val.). Injekcijos pradedant 2 ccm. iki 10 ccm. leisti po oda kas 2—4 dienos. Tokios injekcijos sukelia paprastai tik nedidelę bendrą organizmo reakciją. Autorius taip pagaminta vakcina gydęs 2 moteris ir 1 vyrą ir visais atsitikimais greitu laiku gavo patenkinamų rezultatų. *Gyd. Br. Sidaravičius.*

NERVŲ IR PSYCH. LIGOS.

10. P a g n i e z: **La thérapeutique actuelle de l'épilepsie.** („L'Encéphale“ 1931, Nr. 1).

Autorius stato pirmoje vietoje iš vaistų luminal'į ir kalium borico--tartaricum (1—3 gr. į dieną). Vartotinos taip pat jų kombinacijos. Daugumai ligonių tinkamiausia luminal'io dozė 0,2 pro die. Luminal'is reikia davinėti ilgą laiką (iki patenkinamo rezultato) ir n e d a r a n t p e r t r a u k ų. Bromas — „detronuotas“, tačiau ir iš jo esti naudos, ypač kombinuojant su luminal'iu. Iš dijetėtinių priemonių pasirodė labai naudinga skirti neturtingas baltymais ir karbohydratais, bet turis daug riebalų, maistas; be to, leidžiama gerti per parą tik 300 — 475 gr. skystimo. Tokia dijeta ypatingai naudinga vaikams epileptikams. Autoriaus patyrimu, kaikurie maisto dalykai (pupos, šokoladas, kiaušiniai ir kaikurios mėsos rūšys) daugeliui epileptikų gali suprovokuoti priepuolius; čia tenka galvoti apie anafylaksijos reiškinius. Jaudinamoji terapija dažniausiai nieko neduoda. Taip pat chirurgiškas gydymas (sympatinio nervo operacijos ir trepanacijos), išskyrus traumatinės epilepsijos atsitikimus, nesugeba panaikinti arba modifikuoti geron pusėn paroksizmus. Pavojingos gyvybei „epileptinės būklės“ (status epilepticus) metu labai naudingos injekcijos somnifeno (nuo 4 iki 6 kb. cm.): tai dažnai gali išgelbėti ligonį. *Doc. Blažys.*

11. D a y t o n: **The necessity for central registration of mental defectives.** („Mental Hygiene“ April, 1931).

Autorius kreipia dėmesį į didelę socijalinę silpnaprotybės reikšmę (kokybinio krašto gyventojų sąstato blogėjimas, pauperizmo, nusikalstamumo ir t. t. dažnumas sąryšyje su silpnaprotybe). Š. Am. Jungtinėse Valstybėse globojama apie 100.000 silpnapročių, bet jų, autoriaus nuomone, bus apie 5 mil. (apie 5% visų gyventojų!). Silpnaprotybė yra valstybinio masto problema. Šitas, daugeliu atžvilgių dar tamsus, dalykas tirti ir ieškoti kovos priemonių su silpnaprotybės išsiplatinimu reikia atitinkamu mastu. Autorius nurodo, kad reikalingas bendras visam kraštui centrinis biūras silpnapročiams registruoti. Čia turėtų suplaukti visos žinios apie silpnapročius: iš pagelbinių mokyklų, iš ambulatorijų, iš prieglaudų ir ligoninių, iš pataisomųjų įstaigų, kalėjimų ir t. t. Dabar tiktai 7 valstybės (štatai) turi silpnapročių registracijos biūrus. Įregistruoti labai skirtingi silpnapročių skaičiai dėl nevienodumo registracijos būdų: pvz. Massachusetts'e — 7,47 iš 1.000, Pensylvanijoje — 1,15 iš 1.000.

(Reikėtų ir mums pagalvoti apie psychinių ligonių ir silpnapročių registraciją. Iš 1.000 naujokų pas mus 5 atleidžiami dėl prigimto silpno proto nuo karo tarnybos). *Doc. Blažys.*

12. M. Bleuler: **A contribution to the problem of heredity among schizophrenics.** („J. of nerv. and ment. dis." Oct., 1931).

Autorius surinko žinių apie 100 šizofrenikų (Bloomingdale Hospital netoli Naujorko) gimines, iš viso 2.634 asmens (tėvai, broliai ir seserys. (351), senuoliai, dėdės ir tetos, pusbroliai ir pusseserės).

Kalbamų ligonių tėvų tarpe buvo 18, t. y. 9%, sirgusių psychozėmis; iš jų daugiau ar mažiau aiškių šizofrenikų buvo 7; 10 asmenų sirgo senilinėmis ir postapoplektinėmis psychozėmis; 1 sirgo baltąja šiltine. Be sirgusių psychozėmis, 46 atvejais, t. y. 23%, konstatuotos įvairios psychopatijos. Bendroje brolių, seserų sumoje šizofrenikai sudarė 4,8%, kas gana arti sutampa su Rüdin'o duomenimis iš Miuncheno. Tarpe pusbrolių ir pusseserių šizofrenikų buvo 1.86%.

Autorius pabrėžia paveldėjimo tyrimo sunkumus ir vis dar mūsų žinių šituo atžvilgiu menkumą. *Doc. Blažys.*

BENDROJI PATOLOGIJA.

2. Bellows, Charles M: **Über experimentelle Sarcomerzeugungen bei Ratten** (mit 10 Textabbildungen). („Z. f. Krebsforschung." XXXIV, 4, 1931).

Autorius išeidamas iš idėjos, kad piktybingų naujikų kilmėje reikia ieškoti ėtijologinio faktoriaus išoriniuose veiksniuose, ima eksperimentams sutrintų pomidorų filtratą.

Prieš pradedant bandymus su žiurkėmis, autoriui pavyko nustatyti įvairiose pasaulio šalyse augintų pomidorų sunkoje pastovią lazdelę, artimai giminingą bac. subtilis grupei.

Nuplovęs pomidorus sublimato skiediniu, steriliu destiliuotu vandeniu, juos sutrina į košelę ir filtruoja pro medvilninį filtrą; filtratą naudoja eksperimentams

a) Pirmai serijai (10 žiurkių) pakartotinai (kas 3—5 diena) švirkšta filtrato į peritoneum'ą. Praėjus mėnesiui vienos žiurkės pilve jau pavyko apčiuopti kietų, apskritų, daugumas paslankių, naujikų. Užmušus (62—80 dieną) tiriamos 9 žiurkės (1 žuvo su toksiškais reiškiniais po antro švirkštimo), aštuoniose rasta sarcomatosis peritonei; devintoji žiurkė sudarė išimtį, nes jai rasta svetimkūnių, granulioma ir jeknų abscesų.

II serijai (40 žiurkių) švirkšta į peritoneum'ą kas antra diena po 4 ccm. filtrato; iš viso padaryti 4 švirkštimai. 2 žiurkės žuvo dėl peritonito. Kitose, užmuštose po 46—60 dienų, rasta sarcomatosis peritonei.

III serija (15 žiurkių). Po 33 dienų skrodžiant visoms nustatyta sarcomatosis peritonei.

b) Toliau autorius daro panašius bandymus su išauginta agare, pomidorų filtrate esančių bakterijų, gryna kultūra. Šita kultūra emulsijos pavidalo skiepyta 10 žiurkių į peritoneum'ą. Padaryta po 7 švirkštimus kas antra diena. Po 41 dienos skrodžiant rasta visoms sarcomatosis peritonei.

c) 25 žiurkėms duotas maistas su pomidorų sunkos filtrato priemaiša. Iš jų 2 pabėgo. Keturias suėdė kitos žiurkės. 1 paliko sveika. Visoms kitoms, užmušus jas po 92 dienų, rasta sarcomatosis peritonei.

d) 10 žiurkių maitinta įprastu maistu su „pomidorų" bakterijų kultūros priemaiša. Viena žiurkė liko sveika, bet ji žuvo. Po 43 dienų vienos žiurkės pilve apčiuopta naujikų. Kitoms augliai vėliau atsirado. Po m. d. 102 dienų visoms žiurkėms rasta sarcomatosis peritonei.

Šitais keturiais būdais gautoji sarkoma eterio narkozėje tapo transplantuota 7 žiurkėms į peritoneum'ą. Po 4 savaičių visoms išsirutuliavo sarcomatosis peritonei.

Visais 4 būdais išaugintoji sarkoma turi visiško panašumo. Naujikų kiekis peritoneum'e daugeliu atsitikimų milžiniškas. Metastazių organuose nepastebėta. Naujikų dydis gana įvairus: nuo spilkutės galvutės iki mažo obuolio dydžio. Visa auglių masė kiekvienu atsitikimu sveria vidutiniškai apie 30 g. Naujikai labai kieti, pilkai ružavos spalvos. Mikroskopiškai visais atsitikimais nustatyta sarkoma, išskyrus vieną atsitikimą — svetimkūnių granulioma ir jeknų abscesai. Sarkomos struktūra polymorfiška.

Gyd. Starkus.

VISUOMENINĖ MEDICINA.

Kūdikių mirtingumo priežastys. (Memorandum relatif, aux Enquêtes sur les Causes et la Préventions de la Mortinatalité et de la Mortalité pendant la Première Année de Vie. — Genève. 1930. Pusl. 102).

Tautų Sąjungos hygijenos sekcija yra suorganizavusi septyniose valstybėse ankietą kūdikių mirtingumo klausymu.

Memorandume yra išnagrinėtos gautos iš ankietos žinios ir yra padarytos išvados. Tyrinėjimai buvo daromi šiose valstybėse: Vokietijoj, Austrijoj, Prancūzijoi, Didžiojoj Britanijoj, Italijoj, Norvegijoj ir Olandijoj. Buvo išskirti tiek kaimų, tiek miestų didesni, turį maždaug 100.000 — 200.000 gyventojų, rajonai, ir pagal vienodus paklausimus duoti atsakymai. Paskui iš tų 7 valstybių padaryti gautų žinių sugretinimai, santrauka ir išvados.

Kūdikių mirtingumas 1.000 gimusių svyravo tarp 35,6 (Leidene, Olandijoj) ir 197,6 (Šerdinge ir Engelhartscelle, Austrijoj).

Kultūringesnėse, turtingesnėse vietose, kur kūdikių apsauga gerai yra sutvarkyta, kaip kad Oslo-Ouèst (Norvegijoj), kūdikių mirimų nuo mitimo takų sutrikimų ir nuo vaikų aštriųjų infekcijų beveik nepastebima. Tad šitos mirimų priežastys yra nugalimos.

Negyvų gimusių kūdikių koeficijentas, taip pat ir kūdikių mirimų proporcija, pirmomis gyvenimo savaitėmis beveik visur pasilieka tie patys. Tokių reiškinių priežastys ir kovos būdai yra dar mažai ištirti.

Kūdikių mirimų nuo įgimtų malformacijų, nuo akušerinių traumų, nuo sunkių gimdymų esti daugiau turtingesniuose rajonuose, negu ekonomiškai žemiau esamose vietose.

Kokliušas ir tymai yra labai pavojingos kūdikiams infekcijos ir tos ligos reikia traktuoti rimtai.

Nėštumo mėnesiais svarbiausios vaisiaus ir naujagimių mirimo priežastys šios: netaisyklinga kūdikių padėtis, gimčių kraujoplūdžiai, motinos toksėmija, syfilis ir kitos sunkios motinos ligos. Ne viena tų priežasčių yra išvengiama.

Tamsios pribuvėjos (les matrones) esti priežastim ne vieno kūdikio mirties. Reikalinga tos matronos pakeisti išmokslintomis akušerėmis.

Kovoj su kūdikių mitimo takų sutrikimais didžiausia vieta priklauso natūrališkam motinos pieno kūdikio maitinimui ir parduodamo karvės pieno pasterizacijai, kūdikių konsultacijoms ir išmokslintų seserų vizitacijai. Dėl to rekomenduotina visokiais būdais propaguoti ir premijuoti motinos pienu kūdikių maitinimas, o taip pat stipri parduodamojo pieno sanitarinė priežiūra.

Butų gerinimas vaidina svarbų vaidmenį kovoj su kūdikių infekcijomis ir alsuojamų takų susirgimais. Ypač pavojingi kūdikiams susirgimai kolektyviškuose jų butuose — gimdymai klinikose, lopšeliuose, ligoninėse.

Galima manyti, kad nėščiųjų moterų persidirbimas daug prisideda prie negyvų gimimų ir persileidimų. Dėl to įstatymais turėtų būti nėščioms moterims duodamas poilsis nors vienam mėnesiui prieš gimdant ir tiek pat pagimdžius.

Visose vietose pastebėta nepakankama motinų ir kūdikio medicíniška ir socijalinė apsauga. Reikalingas jų plėtimas ir gilinimas.

Ne visos kūdikių mirtingumo priežastys yra mokslo išaiškintos. Tik artimam ir planingam įvairių organizacijų bendradarbiavimui esant, galima laimingai kovoti su kūdikių mirtingumu.

Tiek apie kūdikių mirimų priežastis.

Panašūs tyrinėjimai pagal tą pačią ankietą jau yra padaryti Argentinoj, Brazilijoj, Čili ir Uragvajuje, ir pradėti — Čekoslovakijoj, Danijoj, Ispanijoj, Rumunijoj ir Jugoslavijoj.

Jei pajėgtume, pravartu gal būtų ir Lietuvos valstybėje panašiais tyrinėjimais užsiimti, atsimenant, kad mūsų šalyj kūdikių mirtingumas bene bus rekordinis visoj Europoj, neskaitant Sovietų Respublikų.

Dr. K. Grinius.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Aktyvaus immunizavimo nuo difterijos klausymu**, 42-me vokiečių pedijatrų kongrese 1931 m. rugsėjo mėn. 23—26 d. Drezdene, buvo prieita šitokių išvadų:

Atrodo, kad susirgimų skaičius difterija nuo aktyvaus immunizavimo mažėja, bet blogi antitoksino gamintojai, kuriems susirgimo pavojus didžiausias, neapsaugojami. Šiuo laiku nebūtų tikslu siūlyti privalomas skiepijimas, kuris reikėtų patobulinti, ir tat yra galima. Schick'o reakcija nėra būtinai reikalinga daryti, nes jinai neduoda kol kas tikrų rezultatų, be to, apsunkina vaikus. Kadangi immunitetas prieš difteriją nėra tikras, todėl propaganda už skiepijimą reikia sumažinti, nes nusivylimai šitoj srityj gali pakenkti privalomiems skiepijimams nuo raupų.

Didelių skaičių statistika šituo klausimu neturi didelės reikšmės. Maži skaičiai klinikiškai geriau ištirtų grupių yra daugiau patikimi ir šitoj kryptyj reikia toliau tyrinėti. („Jahrb. f. Kinderheilk." 1931. XI. 375 psl.).

Dr. V. Tercijonas.

× **Varikozinių žaizdų gydymas.** M. S m e s t e r sėkmingai gydo varikozines žaizdas šiuo būdu: žaizdos nuvalomos ėteriu ir sutepamos vieną ar daugiau kartų t-ra jodi. Po to uždedamas tvarstis iš plonos retos medžiagos 5 ccm. platumo, pateptos pasta zinci oxydati. Tvartis turi prasidėti, jei galima, 10 cm. žemiau žemutinės žaizdos ir pasibaigti 10 cm. aukščiau viršutinės. Pagal atsitikimą daroma du ar daugiau apsukimų kaskart sutepant pasta. Ant viršaus dedamas plonas vatos sluogsnis ir užrišama krepų bintu (crêp Velpeau). Tiksli technika. Tvarstis turi atitikti galūnės kontūrus. Perdaug suspaustas — ir jisai dar susitraukia beuždžiūdamas — varžo cirkuliaciją, dėl ko procesas vietoj gijimo blogėja. Autoriaus modifikuota pasta ši:

Rp. Zinci oxyd. 1,0
Glycerini puri 2,0
Gelat. puri 4,0
Aquae 8,0—10,0.

Tvarstis turi 1) palengvint sekrecijos absorbciją, 2) apsaugoti žaizdą nuo kontakto su oru ir nuo užteršimo ir 3) savo lengvumu nekliudyti darbui. („Monde Médical." 1931, Nr. 799). *Gyd. Š. Markovičius.*

× **Chron. septinių susirgimų gydymas.**

Nelengvas yra uždavinys gydyti chroniškus septinius susirgimus, kai sepsio lizdas lieka nepažintas arba jisai sėdįs nepasiekiamose kūno dalyse (širdies vožtuvuose, paslėptose liaukose ir t. t.).

Be chirurgiško lizdo pašalinimo, žinoma, kauzalės terapijos nėra. Bet tat ne visuomet galima. Todėl gydytojas visuomet stengsis padėti ligoniui kovoti su antkryčiu arba ligonį nuo kovos išvaduoti.

Autorius žemiau išdėstytą teoriją taikė 2½ metų septiniams susirgimams su okultišku lizdu. Autorius nurodo, jog bendros septinės infekcijos terapija yra galima tam tikrose ribose. Gydymas gali likti be teigiamų padarinių, jeigu tarp infekcijos virulentingumo ir kūno atsparumo (Reaktionslage des Organismus) perdidelė disproporcija. „Nil nocere“ — pirma eile; schema gali pakenkt. Ligonio savijauta, kraujo nusėdimas, baltųjų kraujo kūnelių vaizdas yra rodyklė tolimesniam gydymui. Chroniškai septinei būklei su okultiniu lizdu esant, organizmas gerai ginasi.

Smarkus šito gynimosi paraginimas (Anpeitschen) gali sukelti priešingų rezultatų. Septinei būklei užtrukus, organizmas lyg pripranta infekcijai ir jo gynimasis gali nusilpnėti. Tokiais atvejais žymesnis nusilpusių gynimosi funkcijų jaudinimas (Abwehrfunktionen) gali pastarąsias sustiprinti.

Autorius seniai vartojąs intravenines injekcijas 2% collargol'io skiedinio „Heyden“, po 2—3—5 ccm. 1—2—3 savaičių protarpiais. Po šešių injekcijų galima, prireikus, pakartoti keliems mėnesiams praslinkus. Panašiai veikia pieno ir kitos jaudinamosios injekcijos. Baltymų injekcijos visuomet sudaro pavojaus sužadinti anafilaksiją. Organinių dažų (trypaflavin, argoflavin, argochrom) terapinė reikšmė pagrįsta jaudinimo principu. Dažnos kasdieninės injekcijos, kuriomis norima pasiekti sterilisatio magna, silpnina organizmą ir negali jo dirbtinai pagydyti. Geriausias būdas, pasirodo, keletas kasdieninių dažų injekcijų ir, be to, intervalais duodama antipyretica (Antipyresestösze).

Nuostabių rezultatų autorius iš dalies gavęs vartodamas chinino intramusk. injekcijas. Jisai vartojęs modifikuotą koncentruotą (pirmiau 20%, vėliau 10%) transpulminą. Pastaruoju metu šitam preparatui pridėta lecithin'o ir pavadinta „phosvichin“. Išdėstęs chinino ir lecithin'o veikimo būdus organizmo narveliams, autorius nurodo į sėkmingą gydymą didelėmis chinino dozėmis. Pastaroji priemonė teigiamai veikia septinę būklę. Bendra savijauta gerėja. Lecithin'o preparatas didina apetitą. Ilgai vartoti chininą autorius nepataria; reikia vadovautis ligos sunkumu. Autorius pataria 1—2 intramusk. phosvichin'o injekcijas kasdien po 2 ccm. Trečią dieną yra tikslu padidinti dijaforezė.

Phosvichin'as sykiu apsaugoja nuo antrinių komplikacijų (bronchopneumonijų ir t. t.). Specifiški vaistai ir serumai autoriaus nepatenkino. Kartais labai gerai veikusi didelė kraujo transfuzija, kartais prieš tai nuleidus kraujo. Prieš tai labai patartinas kraujo davėjo specifiškas immunizavimas.

Esant bet - kuriai septinei, o ypač chroniškai septinei būklei, būtinai reikia stengtis pašalinti iš organizmo nuodai (Entgiftung). Fyzijologiškai tat įvyksta pro jeknas, inkstus, žarnas ir odą.

Empiriškai nuodų pašalinimas eina jeknose maždaug paraleliai su glykogeno gaminimu ir atsarga.

Todėl autorius pataria insulino ir vynuoginio cukraus injekcijas.

Žarnų funkcija turi būti palaikoma įvairiais vidurių paleidžiamais vaistais, vibraciniu masažu ir t. t. Toliau autorius pataria ligonio kojas laikyt pakeltas (Beinhochlagerung), nes tatai padeda pašalinti meteorizmą ir obstipaciją ir apsaugoja nuo indų trombozės. Esant apetitui reikia duoti vaisių, juodos duonos. Esant hyperaciditas — anglis, magn. perhydrol, gelonida stomachica. Esant anaciditas — „tonicum Roche“ ir t. t.

Kaip diaphoretica, autorius pataria esant neaukštai temper. — prakaitavimus (šviesos lankas, apvyniojimai, liepos žiedų šilta arbata ir t. t.); esant aukštai temper. — antipyretica, k. a.: causyth, pyramidon, salicylų preparatai etc. Odos prižiūrėjimas (nutrynimai ir t. t.) didina jos funkciją ir palengvina inkstų darbą. Sekti inkstų veikimas, vengti aštrių valgių, alkoholio, gardumynų, druskos. Tirti šlapimas. Vietoj druskos — hosal, bromhosal. Diuretica vartoti tik sveikiems inkstams esant. Labai svarbu burnos sveikumui mišrios infekcijos išvengti. Tam tikslui autorius

pataria kramtyti sausainių, nes tatai padidina seilių sekreciją. Pastaroji galima dar padidinti neucesol'iu per os arba geriau subcutan. Burnos purkštinimas (Spray) 2% collargol'iu arba trypoflavin'u gali turėti įtakos į burnos infekciją. Didelės reikšmės turi miegas, kada ligonis įgauna kovai naujų jėgų. Prireikus, nesibijoti stiprių narkotikų.

Esant bendrai septinei būklei reikia kreipti dėmėsio į vidujinės sekrecijos systemą. Jos funkcijų sutrikimai, antkryčio toksinų sukelti, gali atitinkamais preparatais būti pašalinti. Thyreoideos preparatai, pagreitindami oksydaciją, kartu atpalaiduoja kūną nuo nuodų. Hypophysis'o preparatai sumažina meteorizmą ir sustiprina širdį. Gl. suprarenalis prepar. tonizuoja indus. Parathyreoideos preparatai veikia kalkių apykaitą. Meteorizmo atsiradimas blogina prognozę, nes rodo didelę intoksikaciją ir širdies raumenų didelį sužalojimą. Autorius pabrėžia, jog šitos terapijos negalima taikyti visiems vienodai ir vienu laiku. Reikalinga visuomet individualizuoti.

(Porf. A. B ö t n e r: **Zur Therapie chronisch - septischer Zustände (unter besonderer Berücksichtigung von lipoidgelösten Chinin)** („D. med. W.", 1931, Nr. 42). *Gyd. Š. Markovičius.*

Iš medicinos draugijų veikimo.

KAUNO MEDICINOS D-JOS METINIO SUSIRINKIMO, ĮVYKUSIO 1931 M. BIRŽELIO 12 D. (MED. FAK-TO AUDITORIJOJE), PROTOKOLAS.

Susirinkime dalyvavo 50 narių gydytojų, būtent: Staugaitis, Grinius, Pūdymaitis, Sleževičienė, Tercijonas, Stasiūnas, Paulauskas, Zacharinas, Mikševičienė, M. Nasvytis, Maciūnas, gener. Bulota, Alekna, Blažys, Petrikas, Steponaitienė, Gutmanas, Lašas, Kuzma, Mažylis, Vl. Kairiūkštis, Tiškus, Šakenienė, Nemeikša, Elsbergas, Gildė-Ostachovienė, Gudavičius, Čeponis, Sidaravičius, Tumėnienė, Kanauka, Ciplijauskas, Lašienė, Pov. Kairiūkštis, Matulevičius, Juškys, Landau, Kaporas, Šidlauskas, Bliūdžiūtė, Bendoravičius, Kutorgienė, Trečiokas, Statkevičius, Jaržemskas, Garmus, Vaičiūnas, Velbutas, Medemas.

I.

I. Susirinkimo atidarymas.

Susirinkimą atidaro Kauno Med. Draugijos pirmininkas d-ras J. S t a u g a i t i s ir siūlo susirinkimui priimti šią **darbų tvarką:**

I.

1. Susirinkimo atidarymas.
2. Prezidijumo rinkimai.
3. Naujų narių priėmimas.
4. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.
5. **Prof. d-ras Radzvickas:** Savotiškos mediciniškos pagelbos atsitikimas.

II.

6. Kauno Medicinos Draugijos dviejų paskutinių posėdžių protokolų tvirtinimas.
7. Komisijos pareikšti nuomonei dėl nesusipratimų tarp d-ro J. A l e k n o s ir d-ro J. S t a u g a i č i o pranešimas.

III.

8. Kauno Medicinos Draugijos 1930/1 metų veikimo apyskaita:
   a) Valdybos sekretoriaus pranešimas,
   b) „ kasininko „
   c) „ knygininko „
   d) Revizijos komisijos „
9. „Medicinos“ redaktoriaus pranešimas.
10. „Medicinos“ 1930 metų apyskaita ir 1931 metų sąmata.
11. Diskusijos dėl Kauno Med. Dr-jos valdybos ir „Medicinos“ redaktoriaus pranešimų.
12. Naujų valdybos ir revizijos komisijos rinkimai.

Pastaba. II-oji susirinkimo dalis, Kauno Med. Dr-jos įstatų 14-uoju §-u, bus sprendžiama betkuriam narių skaičiui susirinkus.

Pasiūlytoji darbų tvarka priimta be pakeitimų.

II. Prezidijumo rinkimai.

Susirinkimo pirmininku vienu balsu išrinktas d-ras K. Grinius, sekretorium — d-ras O. Pūdymaitis.

III. Naujų narių priėmimas.

Susirinkimo priimti dauguma balsų šie du nauji Draugijos nariai: gyd. J. Jaržemskas ir gyd. K. Gudaitis.

IV. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

1. Dr. Gudavičius demonstruoja ligonį, kurio plaučių nuotraukoje esama daug dėmių, bet perkusija ir auskultacija jokių aiškių tuberkuliozės žymių neduoda. Įtariama **carcinomatosis miliaris.**

Dr. Kuzma. R-mos vaizdas nepanašus į carcinomatosis, čia atrodo daugiau siderosis. (Paklausinėjus ligonio, sužinota, kad jisai prieš karą ilgą laiką gyvenęs U. S. A. ir tenai dirbęs geležies fabrikuose. D-ro Kuzmos dijagnozė tuo būdu pasitvirtintų).

2. Dr. Gudavičius atkreipia dėmesį į **Bang'o ligą.** Ir pas jį buvo vėl ligonis, felčeris; reakcija buvo teigiama.

V. Prof. d-ro P. Radzvicko pranešimas „Savotiškos mediciniškos pagelbos atsitikimas“,

pranešėjui neatvykus, nebuvo skaitytas.

II.

VI. Kauno Medicinos Draugijos dviejų posėdžių protokolų skaitymas.

Dr. Tercijonas skaito paskutiniųjų 2-jų susirinkimų protokolus. Protokolai priimami.

VII. Komisijos pareikšti nuomonei dėl nesusipratimų tarp d-ro J. Aleknos ir d-ro J. Staugaičio pranešimas.

Dr. Grinius. Protokolus priėmus, gal visai nereikėtų skaityti komisijos (spręsti bylai tarp d-ro J. Staugaičio ir d-ro J. Aleknos) pranešimo? Aš tą pranešimą skaičiau; komisija perplačiai svarstė klausymą.

Dr. Alekna. Praeitas susirinkimas nebuvo teisėtas, dabar reikia išklausyti komisijos pranešimas.

Prof. Lašas. Tegu komisijos pirmininkas pasako, ar komisija atsakė į klausimą ar ne?

Dr. Maciūnas. Mes buvome supratę savo uždavinį daug plačiau.

Dr. Grinius. Aš tą komisijos pranešimą laikau žalingu, nes užgauna įstaigas, kurios stovi arti D-jos. Pranešu dar, kad d-ras Staugaitis atsisako būti D-jos pirmininku, kol eis šita byla.

Dr. Zacharinas. Gėda, kad tas dalykas taip ilgai tęsiasi. Prašau dar šiandien visai užbaigti tą visą istoriją.

Dr. Staugaitis. D-ro Aleknos įžiūrimas mano straipsnyje, įdėtame „Medicinos" 1930 m. Nr. 8, įžeidimas yra garbės dalykas ir todėl jo iškelta man byla turėtų būti svarstoma ir sprendžiama garbės teismo, bet ne visuotinio draugijos susirinkimo. Visuotinis draugijos susirinkimas negalės pakankamai įsigilinti į visas šitos bylos apystovas ir todėl vargu ar galės ją teisingai išspręsti. Sprendžiant šitą bylą susirinkime gali nulemti pajėgų santykis, t. y. gali laimėti ne teisingumas bei bešališkumas, bet pripuolama balsų dauguma, kuri gali svyruoti vienon ar antron pusėn, žiūrint, katras iš mudviejų turės daugiau šalininkų susirinkime. Pralaimėjusi šalis, nepatenkinta susirinkimo sprendimu, gali iš to padaryti atitinkamas išvadas, kurios neišeis draugijos naudai.

Dr. Matulevičius. Negirdėtas dalykas, kad plenumas teistų savo pirmininką.

Dr. Alekna. Visuotinis susirinkimas kaip tik gali spręsti šitą bylą. Jisai nesutinkąs pavesti bylą spręsti garbės teismui. Draugija dėl to gali suirti, jei nespręs šito dalyko.

Dr. Grinius. Statau balsavimui šitokį klausymą: Ar Draugija atsisako nuo komisijos patarnavimo, ar ne? Slapto balsavimo rezultatai:

už atsisakymą (nuo komisijos patarnavimo)	— 26 balsai,
„ neatsisakymą „ „ „	— 16 „
susilaiko:	— 2 „

Dr. Grinius siūlo d-rui J. Staugaičiui ir dr. Aleknai susitaikyti paduodant vienas antram ranką.

Dr. Alekna. Jei d-ras Staugaitis atsiims, ką yra parašęs apie mane „Medicinos" 1930 m. 8 num., tai dalykas būsiąs likviduotas.

Dr. J. Staugaitis. Viską, kas buvo parašyta apie d-rą Alekną, nesutinka atsiimti. Bet pildydamas Kauno Med. draugijos pageidavimą, darys pastangų susitaikyti su d-ru Alekna.

III.

VIII. Kauno Medicinos Draugijos 1930/31 metų (XII gyvavimo metų) veikimo apyskaita.

A. Sekretoriaus d-ro V. Tercijono pranešimas:

I. Kauno Medicinos Draugija praeitų gyvenimo metų gale turėjo **130** narių, kurių 29 gyvena provincijoje. Šiais metais įstojo naujų narių 5, būtent: d-ras L. Buinevičienė, d-ras J. Žakovičaitė, d-ras J.

Maciūnas, d-ras Cezaris Mikuckis, d-ras Janina Luinienė. Mirė 1 narys — d-ras Ant. Leščiukaitis. Tuo būdu, dabar Draugija turi 134 narius. Jų tarpe 4 garbės nariai, būtent: vet. gyd. gen. J. Bulota, d-ras K. Grinius, d-ras J. Staugaitis ir d-ras J. Šliupas.

Valdybą sudarė šiais metais: d-ras J. Staugaitis — pirmininkas, d-ras M. Nasvytis — vice-pirmininkas, d-ras V. Tercijonas ir d-ras O. Pūdymaitis — sekretoriai, d-ras J. Nemeikša — kasininkas, d-ras V. Kanauka — knygininkas ir d-ras A. Matulevičius — narys.

Revizijos komisiją sudarė: d-ras V. Juškys, d-ras M. Mickus ir d-ras B. Zacharinas.

Laikraščio „Medicinos" redaktorium buvo d-ras J. Staugaitis.

Per 1930 — 1931 metus padaryti 9 visuotini susirinkimai, kurių 1 įvyko V. D. Univ-to akių klinikoj, 2 — L. Raud. Kryž. ligoninėj ir 6 — Medicinos fakulteto auditorijoj.

Valdybos posėdžių buvo 4. Be to, 3 posėdžiai buvo bendri Kauno m. Med. Dr-jos su Kauno m. Gydyt. S-ga. Juose buvo išklausyta prof. Straus'o pranešimas apie hypertoniją, paskaita apie „Naujausią dijatermijos būklę ir aukštos frekvencijos chirurgiją" ir pranešimas apie Francūzijos vieną kurortą (Chatėl-Guyon).

II. Medicinos mokslo pranešimai:

1. D-ras E. Paulauskas: Urethra duplex.
2. D-ras A. Ambraziejūtė-Steponaitienė: Febris undulans (Bang'o liga).
3. D-ras Rabinavičius (iš Alytaus): Naujas dekapituojamas instrumentas.
4. Prof. dr. Pr. Mažylis: Sectio caesarea, rezultatai ir pasėkos.
5. D-ras J. Ciplijauskas: Piktybinių auglių gydymas radium'u.
6. D-ras E. Bliūdžiūtė: Skausmų mažinimas gimdymo metu.
7. D-ras Zubrienė: Pernocton'o narkozė gynekologijoje.
8. D-ras Gutmanas: Organoneurozės.
9. D-ras E. Bliūdžiūtė: Zondeck-Ascheim'o reakcija nėštumui pažinti.
10. Prof. d-ras Pr. Mažylis: Zondeck - Ascheim'o reakcijos teoriniai pagrindai.
10. Prof. d-ras Pr. Avižonis: Akių semiotikos reikšmė bendrajai dijagnostikai.

III. Informaciniai pranešimai:

1. D-ras E. Paulauskas: Apie tarptautinį dermatologų kongresą Kopenhagoje.
2. Prof. dr. E. Landau: Apie garsųjį neuropatologą Monakov'ą (nekrologas).
3. Prof. dr. V. Tumėnienė, d-ras Birutavičienė ir dr. Gildė - Ostachovienė: Įspūdžiai iš II-ojo tarptautinio pedijatrų kongreso Stokholme.
4. D-ras J. Staugaitis: A. a. dr. Antaną Leščiukaitį atsiminus.
5. Inžin. Mačiūnas: Moderniniai elektros įrengimai klinikose ir sanatorijose.
6. Archit. V. Landsbergis: Akių klinikos projektai ir realizavimas.

IV. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimai.

1. D-ras V. Tercijonas: 2 metų mergaitė, serganti poliomyelitis anterior.
2. D-ras V. Kuzma: Preparatas ca ventriculi jaunos moters, 24 metų amžiaus; rūgštingumas normalus.
3. D-ras V. Kuzma: Preparatas ca ventriculi. Laisvos HCl — 54, bendros — 71.
4. D-ras V. Kuzma: Preparatas supūliavusio tuberkuliozinio inksto, perforavusio į coecum.
5. D-ras V. Kuzma: Hydronefrozinio inksto ruptūra (preparatas).
6. D-ras V. Čeponis: Preparatas tuberculosis renis.
7. D-ras V. Kuzma: 3 ligoniai, turį strumas: Struma diffusa colloides macrofollicularis, struma diff. colloides microfollicularis, struma diff. Basedowiana.
8. D-ras V. Kuzma: 1. ligonė, turinti ca gl. thyreoideae (prieš operaciją).
9. Dr. J. Ciplijauskas: 20 cm. appendix'as, pašalintas operuojant gravid. extrauterinam.
10. D-ras J. Ciplijauskas: Ligonė, turinti ulcus durum cervicis uteri.
11. D-ras Pr. Gudavičius: Ligonė, serganti chr. lymfine leukėmija.
12. D-ras Pr. Gudavičius: Ligonis, turįs pneumothorax totalis, ir jo rentgenograma.
13. D-ras S. Laurinavičius: Rentgenograma ligonio, turinčio hydropneumothorax spontanea.
14. D-ras Simonanienė-Stacinskaitė: Spilka, su kurios pagelba padarytas abortas.
15. D-ras J. Ciplijauskas: Tbc. renis preparatas.
16. D-ras J. Ciplijauskas: Tumor'as iš dešin. adnex'o ir appendix'o.
17. D-ras J. Čeponis: Herniae internae preparatas.
18. D-ras V. Kuzma: Ligonė, serganti osteomyelitis vertebrae.

V. Draugijos veikimo apibūdinimas.

Apibūdinant dvyliktuosius d-jos gyvavimo metus, reikia jie priskaityti prie tylių ir ramių atliktais darbais. Šiek tiek gyvumo ir neramumo įnešė nebaigto iki šiol nesusipratimo tarp d-ro J. Aleknos ir d-ro J. Staugaičio nagrinėjimas.

B. Kauno Medicinos Draugijos kasos apyskaitą už 1929/30 metus

duoda kasininkas d-ras J. Nemeikša.

I. Pajamos.

1.	Yra likę kasoj iš 1929/30 metų	506 lt. 23 c.
2.	Procentai už 1930 metus	21 „ 37 „
3.	Surinkta nario mokesčio	1.330 „ —
	Iš viso	1.857 lt. 60 c.

II. Išlaidos.

1.	Vainikai mirusiems Draugijos nariams	205 lt. —
2.	Gedulingi skelbimai	62 „ 40 c.
3.	Nario mokesčių rinkimo išlaidos	32 „ —

4. Raštinės išlaidos . . . . 167 lt. 75 c.
5. Klaipėdos gydytojams priimti . . . . 150 „ —
6. „Medicinos" laikraščiui pašalpa už 1929 metus . . . . . . 1.000 „ —
7. Lieka 1930/31 metams . . . . 240 „ 45 c.

Iš viso 1.857 lt. 60 c.

C. Kauno Medicinos Draugijos knygininko d-ro V. Kanaukos apyskaita už 1930/31 metus.

Per šiuos atskaitomuosius metus knygynas naujų knygų neįsigijo. Kaip pernai, taip ir šįmet knygynas turi 1.022 knygų tomų.

Perijodinės literatūros pareina šie laikraščiai:

1. „Münch. Mediz. Wochenschrift".
2. „Ars medici".
3. „Latvijas arstu žurnals".
4. „Eesti Arst".
5. „Folia neuropathologica".
6. „Oze" Rundschau".
7. „Veterinarija ir zootechnija".
8. „Farmacijos žinios".

Per atskaitomuosius metus knygų apyvarta buvo šitokia: paimtos 9 knygos, grąžinta 11 knygų.

D. **Revizijos komisijos pranešimas.**

Kauno Medicinos Draugijos kasos knygoje, kasos apyskaitos už 1930/31 metus apačioje yra įrašyta:

„Kasos knyga tikrinta ir viskas rasta tvarkoje"

(pasirašė) *Dr. B. Zacharinas. Dr. V. Juškys.*

„Medicinos" laikraščio kasos knygoje, kasos apyskaitos už 1930/31 metus gale yra įrašyta:

„Tikrinta"

(pasirašė) *Dr. B. Zacharinas. Dr. V. Juškys.*

IX. „Medicinos" laikraščio redaktoriaus d-ro J. Staugaičio pranešimas.

„Medicinos" laikraščio 1930 metų pajamos ir išlaidos subalansuotos 38.377 litų 06 centų sumoje, t. y. jos siekia maždaug tokią pat sumą, kaip ir kitais metais.

„Medicinos" laikraščio 1931 metų pajamos ir išlaidos subalansuotos 44.963 litų 54 centų sumoje, t. y. jos numatomos didesnės net 6.616 litų 48 centais palyginti su praeitais 1930 metais. Šitokis gana didelis 1931 metų pajamų bei išlaidų padidėjimas pareis dėl dviejų priežasčių:

1) Dėl numatomo žymaus nepaprastų pajamų („Liet. medicinos, veterinarijos ir farmacijos personalo bei įstaigų sąrašo" pardavinėjimas — 4.500 litų) ir nepaprastų išlaidų (šito pat sąrašo spausdinimas — 3.500 litų) padidėjimo. Jei šitas sąrašas kartais nebūtų baigtas spausdinti šiais 1931 metais ir pajamos iš jo pardavinėjimo šiais 1931 metais neįplauktų, tai tuomet bendros 1931 metų pajamos ir išlaidos atitinkama suma bus mažesnės.

2) Dėl numatomo „Medicinos" redakcijos išlaidų padidėjimo. Mat, būtinai reikia samdytis redakcijos sekretorius, skiriant jam iki 300 litų mėnesinio atlyginimo, nes vienas redaktorius visų redakcijos bei administracijos darbų jokiu būdu nepajėgia atlikti. Be to, „Medicinos" re-

dakcijai-administracijai būtinai reikalingas ne mažiau kaip dviejų kambarių butas, kuris galės kaštuoti apie 250 litų mėnesiui.

Prašo priimti patiektas „Medicinos" laikraščio 1930 metų pajamų bei išlaidų apyskaitas ir 1931 metų pajamų bei išlaidų sąmatą.

X. „Medicinos" laikraščio 1930 m. apyskaita.

A. Pajamos.

I. Paprastosios pajamos.

1.	Prenumerata	Lietuvoj	12.223,—	
		Užsieniuose	749,82	
				12.972 lt. 82 ct.
2.	Skola-prenumerata	už 1924 mt. . . .	80,—	
		„ 1925 „ . . .	120,—	
		„ 1926 „ . . .	240,—	
		„ 1927 „ . . .	295,—	
		„ 1928 „ . . .	800,—	
		„ 1929 „ . . .	2.145,—	
				3.680 „ — „
3.	Atskirais numeriais parduota už			79 „ — „
4.	Likučiai iš 1929 metų			1.225 „ 77 „
5.	Skelbimai			4.904 „ — „
6.	Subsidijos ir aukos	iš L. Un. Medic. fak-to . .	12.000,—	
		„ L. Raud. Kr. V-bos . .	1.500,—	
		„ Kauno Med. Dr-jos . .	1.000,—	
		„ „ m. Sav-bės . .	500,—	
		„ atskirų asmenų . . .	480,—	
				15.480 „ — „
7.	Procentai nuo laikomų Kred. Banke pinigų . . .			5 „ 47 „
	Paprastųjų pajamų būta. . . .			38.347 lt. 06 ct

II. Nepaprastosios pajamos.

8.	L. med., vet. ir farm. person. sąrašas . .	20,—	
9.	III L. gydytojų suvažiavimo darbai . .	10,—	
	Nepaprastųjų pajamų būta . . .		30 lt. — ct.
	Iš viso pajamų būta. . .		38.377 lt. 06 ct.

B. Išlaidos.

I. Paprastosios išlaidos.

1.	„Medicinos" laikraščio spausdinimas			24.896 lt. — ct.
2.	„Medicinos" redakcijos išlaidos	redaktor. atlygin.	4.200 lt. — ct.	
		sekretor. „	1.425 „ 50 „	
				5.625 „ 50 „
3.	„Medicinos" administracijos išl.	raštinės išl.	207 lt. 80 ct.	
		ekspedicijos „	2.857 „ — „	
		įvairios „	612 „ 80 „	
				3.677 „ 60 „

4.	Klišių gaminimo išlaidos	634 „ 42 „
5.	Atspaudų išlaidos	180 „ „
6.	Likučiai 1931 metams	3.363 „ 54 „
	Paprastųjų islaidų būta . .	38.377 lt. 06 ct.

II. Nepaprastosios išlaidos.

Nebūta.

Iš viso išlaidų būta . . . 38.377 lt. 06 ct.

„Medicinos“ laikraščio 1931 m. sąmata.

A. Pajamos.

I. Paprastosios pajamos.

1.	Prenumerata	Lietuvoj	12.400 lt.	
		Užsienіuose	800 „	
				13.200 lt. — ct.
2.	Skolų-prenumeratos grąžinimas			3.600 „ — „
3	Atskirų numerių pardavimas			100 „ — „
4.	Likučiai iš 1930 metų			3.363 „ 54 „
5.	Skelbimai			5.000 „ — „
6.	Subsidijos ir aukos	V. D. Un-to Medic. fak. . .	12.000 lt.	
		L. Raud. Kr. V-ba . . .	1.500 „	
		Kauno Med. D-ja . . .	1.000 „	
		Kauno m. sav-bė . . .	500 „	
		Atskiri asmenys . . .	200 „	
				15.200 „ — „
		Paprastųjų pajamų numatoma.		40.463 lt. 54 ct.

II. Nepaprastosios pajamos

7. L. med., vet. ir farmac. personalo bei įstaigų sąrašo pardavimams . . . .

Nepaprastųjų pajamų numatoma 4.500 lt. 54 ct.

Iš viso pajamų numatoma . 44.963 lt. 54 ct.

B. Išlaidos.

I. Paprastosios išlaidos.

1.	„Medicinos“ laikraščio spausdinimas (1.300 egz., 5 – 5½ lankų num.; 2.000×12=)			24.000 lt. — ct
2.	„Medicinos“ redakcijos išlaidos	redakt. alga (350×12=)	4 200 lt.	
		sekret. „ (300×12=)	3.600 „	
		vertimai (100×12=)	1.200 „	
		būstinė (250×12=)	3.000 „	
				12 000 „ — „
3.	Administracijos išlaidos (333⅓×12=)			4.000 „ — „
4.	Klišių gaminimas (80×12=)			960 „ — „
5.	Atspaudos (25×12=)			300 „ — „
6.	Nenumatytų išlaidų			203 „ 54 „
	Paprastųjų išlaidų numatoma .			41.463 lt. 54 ct.

II. Nepaprastosios išlaidos.

7. L. med., vet. ir farmac. personalo bei įstaigų sąrašo spausdinimas . . . . 3.500 lt.

Nepaprastųjų išlaidų numatoma	3.500 lt. — ct.
Iš viso išlaidų numatoma .	44.963 lt. 54 ct.

XI. Diskusijos dėl Kauno Medicinos Draugijos Valdybos ir „Medicinos" redaktoriaus pranešimų.

Dr. Pūdymaitis. Mes turime vienintelį medicinišką laikraštį ir jisai yra mums brangintinas. Pageidaujama, kad d-ras Staugaitis geriau atsisakytų nuo kaikurių kitų pareigų, kad galėtų dar daugiau laiko skirti laikraščiui.

Dr. Mačiūnas klausia, kada bus atspausdintas „Liet. medicinos, veterinarijos ir farmacijos personalo bei įstaigų sąrašas".

Dr. Staugaitis atsako, kad bus dedama pastangų dar šįmet tasai sąrašas atspausdinti.

Dr. Grinius klausia, kiek mėnesinio atlyginimo reikėtų mokėti redaktoriui, kad jisai būtų tinkamai aprūpintas ir nebūtų priverstas ieškoti kitų pašalinių darbų.

Dr. Staugaitis atsako: Nuo 600 iki 800 litų. Tačiau dabartiniai „Medicinos" laikraščio finansai neleidžia mokėti redaktoriui tokio dydžio atlyginimą. Pasisamdžius tinkamą sekretorių, „Medicinos" redaktoriaus darbas žymiai palengvėtų.

Siūlo iš Kauno Medicinos Draugijos lėšų skirti „Medicinai" 1931 m. 1000 litų.

Dr. Tercijonas siūlo priimti šitokį pasiūlymą:

1) Kreiptis į V. D. Univ-to Medicinos fakultetą prašant palaikyti bendradarbiavimą su Kauno Medicinos Draugija, kad kiekviena klinika ir katedra laikytų savo pareiga daryti Draugijos posėdžiuose medicinos mokslo pranešimų ir ligonių bei patologinių preparatų demonstravimų.

2) Perspėti Draugijos narius, kad neužsimokėjusieji nario mokesčių ir nė karto per metus neatsilankiusieji Draugijos posėdžiuose bus išbraukti iš Draugijos narių.

D-ro Staugaičio ir d-ro Tercijono pasiūlymai priimti .

„Medicinos" laikraščio 1930 m. apyskaita ir 1931 m. sąmata patvirtintos.

XII. Naujų Valdybos ir Revizijos komisijos rinkimai.

1. Į valdybą išrinkti tie patys asmenys, būtent: d-ras J. Staugaitis, d-ras M. Nasvytis, d-ras V. Tercijonas, d-ras O. Pūdymaitis, d-ras J. Nemeikša, d-ras V. Kanauka ir d-ras A. Matulevičius.

2. Į Revizijos komisiją išrinkti: doc. J. Blažys, d-ras V. Juškys ir d-ras B. Zacharinas.

Kauno Medicinos D-jos Valdyba.

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė:** 1) Berlyne prof. d-ras G. Finder, 64 metų amžiaus. Jis ilgus metus buvo „Internationalen Zentralblattes für Laryngologie, Rhinologie und verwandte Wissenschaften" redaktorium. — 2) Prof. d-ras A. Jakob, žymus Fridrichsbergo psychijatrinės ligoninės prozektorius. — 3) Prof. A. Scharnke, Rostoko universiteto nervų ligų klinikos vedėjas, 47 metų amžiaus.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Nauji gydytojai: I. Medicinos gydytojo diplomą** yra gavęs Aleknavičius Antanas.

II. Odontologijos gydytojo diplomą yra gavę — Lipmanavičiūtė Roza ir Rusteikaitė Marė.

× **Nauji kandidatai: I. Medicinos kandidato laipsnį** yra gavę — Jasevičiūtė Emilija ir Kubilius Vincas.

II. Odontologijos kandidato laipsnį yra gavęs Akabasas Abromas.

× **Nauji Medicinos fak-to asistentai.** Farmacijos katedros jaun. asistentu išrinktas prov. Norkus.

Anatomijos katedros vyr. laborantu išrinktas gyd. Ant. Aleknavičius.

× **Iš vėžio tyrimo srities paskaitą** I V. D. Univ-to Medicinos fakultetą kreipėsi dr. Braunstein'as, iš Berlyno, siūlydamasis padaryti paskaitą Kaune šitokia tema: „Probleme der modernen Krebsforschung und die neuzeitliche Organisation der Krebsbekampfung". V. D. Univ.-to Medicinos fak-to taryba nutarė atsakyti palankiai.

× **Sevilijoje sudegė medicinos fakulteto rūmai,** kartu žuvo daug vertingų senovės dalykų.

DRAUGIJOS, KONGRESAI, KURSAI, VARIA.

× **II-ras tarptautinis šviesos kongresas** bus Kopenhagoje 1932. VIII. 15 — 18 d. d. Šitų kongresų uždavinys yra tirti bijologinė ir bijofyzikalinė šviesos reikšmė, ypatingai atsižvelgiant į jos terapišką reikšmę. Kiekvienas gydytojas ir fyzikas gali įsirašyti į šitos draugijos narius.

× **Tarptautinė venerologų konferencija** bus 1932. III. 9 — 12 d. d. Paryžiuje venerologo A. Fournier'o 100 metų gimimo sukaktuvių proga.

× **Draugijos kovai su tuberkuliozu skyrių atstovų metinis susivažiavimas** įvyko š. m. lapkričio mėn. 29 d. „Varpo" bendrovės salėje. Susivažiavime dalyvavo atstovai nuo šių skyrių: Kauno, Panevėžio, Tauragės, Mažeikių ir Kupiškio. Biržų skyrius savo atstovo nebuvo atsiuntęs.

Suvažiavimo prezidijuman buvo išrinkti šie asmenys: d-ras J. Staugaitis — pirmininku ir d-rai A. Babianskis (iš Panevėžio) ir Fl. Tallat-Kelpša (iš Tauragės) — vicepirmininkais, d-ras J. Veličkaitė ir p. Šileikaitė — sekretoriais.

Centro valdybos vardu pranešimus padarė dr. K. Grinius, p. Vilkaitis ir dr. O. Pūdymaitis. Iš pranešimų matyti, kad draugija šiais metais yra padariusi apie 72.000 litų apyvartos.

Po to sekė skyrių atstovų pranešimai. Veikliausias pasirodė esąs Panevėžio skyrius, kuris savo veikimą gana smarkiai yra išplėtęs.

Naujon draugijos centro valdybon išrinkti šie asmenys: d-ras K. Grinius, d-ras S. Virkutis, p. Kr. Grinienė, d-ras A. Gar-

mus, p. Vilkaitis, d-ras L. Koganas ir d-ras S. Laurinavičius.

Revizijos komisijon išrinkti — d-ras J. Staugaitis, d-ras Kr. Gudaitis ir p. Tapulionienė.

Priimta rezoliucija, kurioj pageidaujama, kad vyriausybė leistų įsteigti kovai su tbc. tam tikrą fondą. Be to, nutarta suorganizuoti Kaune gydytojų tobulinamieji kursai, kuriuose jie galėtų pagilinti savo žinias apie kova su tbc.

× **Gydytojų korporacijos „Fraternitas Lithuanica" suvažiavimas.** Lapkričio 28 d. įvyko gydytojų korporacijos „Fraternitas Lithuania" 23 suvažiavimas. 8 val. karo ligoninės koplyčioje įvyko gedulingos pamaldos už brolių, korporacijos narių, vėles. 15 val. karininkų ramovėje buvo gydytojų ir studentų korporacijų sujungtas posėdis. Iki ateinančio susirinkimo gydytojų korporacijos pirmininko pareigas iš eilės eina gen. Nagevičius, sekretorium dr. A. Petraitis. Pagerbus Lietuvos Respubliką ir p. Respublikos Prezidentą ir sugiedojus tautos himną, atsistojimu ir gedulo maršu buvo pagerbti mirusieji korporacijos broliai. Dr. Nasvytis paskaitė a. a. dr. Radzvicko, garbės nario, nekrologą, o gen. Nagevičius korporacijos vardu pareiškė p. Radzvickienei užuojautą ir padėkojo visiems atsilankusiems sveikinti. Iš senjorų į filisterius pakeltas jaun leit. gyd. P. Kuisa, iš juniorų į seniorus buvo pakelti 15 studentų. Pakeltieji buvo pasveikinti gen. Nagevičiaus ir stud. korp. pirm. Kubiliaus. Suvažiavimą sveikino telegrama dr. J. Šliupas, korp. garbės narys. Suvažiavimas pasveikino p. Respublikos Prezidentą. Išnešus korporacijos vėliavą, bendras posėdis buvo baigtas. Paskiau įvyko atskirai filisterių ir studentų posėdžiai, o vakare karininkų Ramovėje bendras pasilinksminimas. („L. Aidas").

× **VIII-ji tarptautinė konferencija kovai su tuberkulioze** įvyks 1932 m. rugsėjo m. 6 — 9 d. d. Hagoj ir Amsterdame (Olandijoj). Konferencijoj bus svarstomi šie klausymai:

1. Santykiai tarp alergijos ir immuniteto. Referentas prof. Jules Bordet (Belgija); koreferentai: prof. Aldershoff (Olandija), prof. S. Lyle Cummins (D. Britanija), prof. de Daranyi (Vengrija), prof. Debré (Francūzija), d-ras K. A. Jensen (Danija), prof. R. Kimla (Čekoslovakija), prof. B. Lange (Vokietija), prof. Ottolenghi (Italija), d-ras A. Wallgren (Švedija), d-ras W. C. White (Š. Am. Jungt. V-bės).

2. Aukso terapija. Referentas prof. Sayé (Ispanija); koreferentai: d-ras J. B. Amberson (Aemirak), d-ras Ameuille (Francūzija), prof. F. Bocchetti (Italija) d-ras L. S. T. Burrell (D. Britanija), prof. Knud Faber (Danija), d-ras Jaquerod (Šveicarija), prof. W. Neumann (Austrija), prof. R. Rencki (Lenkija), d-ras G. Schröder (Vokietija), prof. J. Valtis (Graikija).

3. Išėjusių iš sanatorijos globojimas. Referentas d-ras Vos (Olandija); koreferentai: d-ras J. Blanco (Ispanija), d-ras E. Bresky (Čekoslovakija), d-ras Brieger (Vokietija), d-rai R. Courtois ir E. Olbrehts kartu (Belgija), d-ras Guinard (Francūzija), d-ras N. Heitmann (Norvegija), prof. E. Morelli (Italija), d-ras H. A. Pattison (Š. Am. J. V-bės), d-ras D. Stewart (Kanada), d-ras Harley Williams (D. Britanija).

Po pranešimų bus diskusijos. Be to, konferencijos dienomis bus ekskursuojama į vietų įstaigas.

Konferenciją ruošia Tarptautinė kovai su tuberkulioze sąjunga (Union International contre la Tuberculose (Secretariat — 2. Avenue Velasquez, Paris 8).

Nuo 1930 metų šitos sąjungos nariu yra, nuo Lietuvos Respublikos, Draugija kovai su tuberkulioze.

× **Garsaus francūzų syfilografo A. Fournier'o šimtmetinės sukaktuvės nuo gimimo dienos.** Prancūzų sanitarinės ir moralinės apsaugos nuo ligų draugija ir Prancūzų tarptautinė lyga kovai su venerinėmis ligomis, kartu su Prancūzų dermatologijos ir syfiligrafijos, Paryžiaus ligoninių medikų ir Prancūzų medicinos istorijos draugijomis švęs prancūzų syfilografo Alfred'o Fournier gimimo 1832 m. gegužės mėn. 12 d. Paryžiuje šimtmetį.

Iškilmės įvyks didžiajame Sorbonos amfiteatre 1932 m. gegužės mėn. 12 d., pirmininkaujant Prancūzijos respublikos prezidentui.

Dalyvauti šitose iškilmėse kviečiami ir Lietuvos med. gydytojai bei medic. organizacijos. Norintieji dalyvauti minėtose iškilmėse prašomi pranešti L. Užsienių reikalų ministerijai.

MEDICINOS GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Med. gydytojas reikalingas** Mosėdžio miesteliui (Kretingos apskr.) ir apylinkei. Duodama subsidija 1200 litų metams.

× **Doc. dr. K. Oželis** prašo visus gerb. kollegas, kurie iki šiol dar nėra sumokėję jam už **„Mediko-sanitarinių įstatymų, veikiančių Lietuvoje, rinkinį"** kogreičiausiai atsilyginti.

× **Naujas „Medicinos gydytojų, praktikuojančių Kaune, sąrašas"** išeis 1932 metų sausio mėn. pradžioj. Tie med. gydytojai, kurie nori būti naujai įrašyti į šitą sąrašą arba nori padaryti šiokių tokių pataisų apie save, prašomi kreiptis iki Naujų Metų šiuo adresu: Dr. J. Staugaitis, Kaunas, Mickevičiaus g. 11a, bt. 4.

× **V-asis Lietuvos Gydytojų Sąjungos atstovų suvažiavimas,** įvykęs Kaune 1931 mt. gruodžio mėn. 12 d., be kitko, nutarė su geležinkelių kasa daryti ne individualias sutartis, bet tiktai kolektyvias.

× **Anglijoj 700-ms žmonių** tenka vienas med. gydytojas; Vokietijoj vienam gydytojui tenka 1.300 žmonių.

× **Dar dėl reagavimo į šmeižtus, laikraščius paskleistus ligonių kasų gydytojų adresu.** Prie to, kas šituo klausymu jau yra rašyta „Medicinos" 10 num., tenka pridurti dar štai kas. Kauno medic. organizacijų atstovai buvo kreipęsi į „L. Aido" redaktorių p. Gustainį reikalaudami, kad apšmeižtiems gydytojams venerologams būtų duota satisfakcija, įdedant „L. Aide" atitinkamą pareiškimą. Kadangi pasiūlytas šito pareiškimo tekstas „L. Aido" redaktoriui nebuvo priimtinas, tai buvo pasiūlytas išspausdinti „L. Aide" beveik tokio pat turinio pareiškimas, pasirašytas p. A. Strikoriaus, įdėto „L. Aido" 239 num. straipsnio autoriaus. Šitas pareiškimo tekstas čionai dedamas:

„Lietuvos Aido" Redakcijai.

Nuolankiai prašau įdėti į „Lietuvos Aidą" šį mano laišką.

Dėl Kauno m. ligonių kasos gydytojų venerologų.

„Lietuvos Aido" š. m. 239 num. buvo išspausdintas mano straipsnis. „Dar šis tas iš Kauno m. ligonių kasos veikimo", kuriame, be kitko, gydytojams venerologams, dirbantiems Kauno m. ligonių kasoje, daroma priekaištų, kad jie pasipelnymo tikslais susitarė tarp savęs klaidingai gydyti sergančius syfiliu kasos ligonius ir tuo būdu padarė esminės žalos savo pacijentų sveikatai. Susipažinęs arčiau su šituo dalyku, aš įsitikinau, kad šitiems priekaištams daryti nėra realaus pagrindo ir todėl reiškiu savo gailesį dėl pareikštų mano straipsnyje kaltinimų gydytojų venerologų adresu. *A. Strikorius.*

Redakcijos prierašas. „Lietuvos Aido" Redakcija, dėdama šį p. A. Strikoriaus laišką, mano, kad Kauno m. ligonių kasos gydytojų

venerologų įžeista garbė tuo būdu yra atitaisyta, ir visą incidentą laiko likviduotą esant.

„L. Aido" redakcija, matyti, nesutikdama su šitokiu pareiškimo tekstu, įdėjo „L. Aido" 269 num. suvis kitokio turinio „laišką Redakcijai", negavusi tam pritarimo iš suinteresuotųjų gydytojų venerologų ir Kauno medic. organizacijų atstovų.

LAIŠKAS REDAKCIJAI.

Nuolankiai prašau įdėti į „Lietuvos Aidą" šį mano laišką:

„Lietuvos Aido" 239 numery buvo išspausdintas mano straipsnis „Dar šis tas iš Kauno ligonių kasos veikimo", kuriame be ko kito, buvo paabejota ligonių kasos gydytojų vartojamų sifilio gydymo metodų tinkamumu ir tų metodų nustatymo kaltė buvo primesta gydytojams venerologams. Rašydamas apie tai, aš naudojausi kai kuriomis iš gydytojų sferų suteiktomis žiniomis ir todėl neabejojau, kad tai esanti tiesa. Tačiau „Lietuvos Aido" 242 numery atsiliepė Dr. Staugaitis ir užginčijo, kad joks ligonių kasos gydytojų kolektyvas tokių gydymo metodų nenutarinėjęs ir todėl bet kokios ligonių gydymo spekuliacijos venerologų gydytojų tarpe negali būti. Patikrinęs dar tą faktą kitur, aš sužinojau, kad Dr. Staugaitis teisybę pasakė. Iš tikrųjų, tokį sifilitikų gydymo kursą nustatė ne gydytojų kolektyvas, bet ligonių kasos medicinos skyrius ir todėl mano primestas gydytojams venerologams kaltinimas neturi pagrindo.

A. Strikorius.

× **40 gydytojų ligoninė.** Gruodžio viduryj Revelyj atidaroma naujai pastatyta ligoninė, priklausanti 40 Estijos gydytojų. Naujoji ligoninė įtaisyta moderniškai ir komfortiškai.

× **Med. gydytojų praktikos stažas.** Medikai, baigę Medicinos fakultetą, išlaikę valstybinius gydytojų egzaminus ir gavę medic. gydytojo diplomą, gauna teisę verstis med. gydytojo praktika, tik atlikę vienerių metų ligoninės praktikos stažą. Naujomis taisyklėmis ligoninės praktikos stažas bus įskaitomas tiktai tas, kuris bus atliktas ligoninėje gavus med. gydytojo diplomą. Bet praktikos stažas, atliktas V. D. Univ-to klinikose, bus įskaitomas ir tuomet, jeigu jisai buvo atliktas ir prieš gaunant med. gydytojo diplomą.

× **Laisvųjų profesijų apdėjimas valstybiniais mokesčiais** darosi kaskart vis aktualesnis. Šitokio įstatymo projektas, kiek tenka sužinoti, jau yra ruošiamas ir apie 1932 metų vidurį tasai įstatymas gali būti priimtas. Tuomet jisai, greičiausia, pradėtų veikti nuo 1932 m. pradžios.

Jeigu jau imamas verslo pelno mokestis nuo privačių įstaigų tarnautojų, tai būtų nenuoseklu palikti neapdėjus mokesčiais gydytojų, advokatų, inžinierių, kunigų ir kitų laisvųjų profesijų gaunamą iš tos profesijos pelną.

Koksai bus tasai įstatymas, dabar dar negalima nieko tikra pasakyti. Gydytojai pageidautų, — 1) kad grynas pelnas iš jų profesijos būtų teisingai apskaičiuojamas, būtent, kad būtų atmestos visos susijusios su jų profesija išlaidos; 2) kad mokesčiai nuo laisvųjų profesijų nebūtų nepakeliama našta mokėtojams, t. y. kad jie nebūtų perdaug dideli.

Galima spėti, kad tųjų mokesčių normos gali būti panašios į verslo pelno mokesčių normas. Šiaip ar taip, nuo 1932 metų pradžios gydytojai turėtų įsivesti šiokią tokią savo pajamų atskaitomybę, kuri, prireikus, padėtų tiksliau ir teisingiau apskaičiuoti jų gryną pelną.

SVEIKATOS REIKALAI.

× **Sveikatos departamento įregistruota susirgimų limpamomis ligomis 1931 m. rugsėjo mėn.:** typhus exanth. 5(1); typhus abdom. 89(1); paratyphus 3; dysenteria 1; diphteria 76(5); anthrax 1; febris puerper. 7(1); influenza 352(1); kokliušu 203; morbilli 89; varicella 22; malaria 1; parot. epid. 16;

erysip. 33; tuberc. 72; trachoma 248; vener. ligomis 434 (lues 210, gonorrh. 221, ulcus molle 3); scabies 49; botulismus 2(1); rubeola 1; septicopyaem. 4; scarlat. 87; tetan. 1.

× **Kauno m. sav-bės medicinos ir sanitarijos skyriaus įregistruota susirgimų infekcinėmis ligomis 1931 mt. lapkričio mėn.**: vidurių šiltine 14, skarlatina 14, difteritu 2; dezinfekcijų butuose padaryta 19; ligoninėn išvežta 10 lig.

× **Choleros epidemija** Irake vis dar plečiasi, nors prieš tatai griebiamasi visokių priemonių.

× **Belgijos švietimo ministeris** išleido įsakymą, kad visose valstybinėse mokyklose būtų dėstomos pamokos prieš alkoholį (10 — 12 valandų per mokslo metus).

× **Serumas vėžio ligos dijagnozei.** Neseniai vienas Olandijos gydytojas d-ras B e n d i e n'as paskelbė serologišką metodę vėžio ligos dijagnozei nustatyti. Anglai šituo išradimu labai susidomėjo. Anglų vėžio ligos komitetas, patikrinęs šitą metodę, dabar praneša, kad šitas būdas neatsiekia savo tikslo.

× **Šveicarijoj** iš dešimties mirties atsitikimų vienas tenka vėžio ligai.

× **Dėl maro Persijoje uždaryta persų - sovietų siena** Užkaukazyj, Azerbeidžano ir Armenijos srityse, 200 kilom. ilgiu.

× **Choleros ir vidurių šiltinės,** laikraščių pranešimais, epidemija pasirodžiusi Rumunijoje Esą įregistruota nemaža mirimų.

× **Kelne surasti nauji mineraliniai šaltiniai,** kurių vanduo 18 - 20°C ir vienas litras turi 2 gramu angliarūgšties.

× **Anglijoj krematorių skaičius** auga labai lėtai. Didž. Britanijoj dabar esamuose 20 krematoriu per visus 1930 m. buvo sudeginta 4.527 lavonai. Nuo pirmo krematoriaus 1885 m. įsteigimo iki šiol visoj Anglijoj sudeginta tik 52.921 lavonas. O Vokietijoj tiek lavonų sudegina per metus.

× **Tigro upės apylinkėse siaučia smarki choleros epidemija.** Viename Tik Basros mieste jau mirė 200 asmenų. Epidemija išsiplėtė ir to miesto apylinkėse. Irako vyriausybė uždraudė prekybą ir susisiekimą su Basros miestu. Iki šiol jau įskiepyta nuo choleros 200.000 asmenų.

× **Nusižudymai Austrijoj.** Prof. W a g n e r - J a u r e g g'as pranešė tautos sveikatos draugijai, kad Austrijoj kasmet esti 3.500 nusižudymų. Svarbiausios to priežastys esą sunkus ekonominis gyvenimas ir, be to, įvairūs psychiški pakrikimai. Nusižudymų skaičius didėja kartu su moderniškosios kultūros augimu.

× **Pasauly dabar didžiausia ligoninė yra Naujorke.** Ji sudaro atskirą kvartalą su daugybe didelių ir gražių rūmų: ligoninės, įvairūs medicinos institutai ir laboratorijos. Šita ligoninė kaštuoja apie 250 milijonų litų, dabar ji laikoma paskutiniu technikos šedevru. Ateityj šitos ligoninės užteksią visam Naujorko miestui, kitos ligoninės užsidarysiančios.

× **Futbolo žaidimai neleistini vaikams.** Paryžiaus teismas neseniai turėjo spręsti šitokią bylą. Vieno mokinio tėvai reikalavo ieškinio iš vienos mokyklos vedėjo. Mokinys žaisdamas su savo draugais futbolu sunkiai susižalojo koją. Tėvai ieškinį motyvavo tuo, kad mokyklos vedėjas leidęs mokiniams žaisti futbolu neatsiklausęs tėvų. Teismas patenkino ieškinį pasiremdamas tuo, kad futbolo žaidimai yra pavojingi vaikams ir jokiu būdu neleistini mokiniams žaisti pamokų pertraukų metu. Futbolo žaidimai leistini tik sutikus mokinių tėvams ir tik ant tam tikslui tinkamos futbolo žaidimams aikštės.

× **Nuolat mažėjantis gimimų skaičius vakarų Europoj** paskatino žymų vokiečių seksualogą M a r k u s e'są išleisti tuo klausymu veikalą, kurio pagrindinę mintį jis taip trumpai formuluoja: „Pirmiau reikia rūpintis motinų ir vaikų materijale būkle, o paskiau tik — gimimų padaugėjimu, pirmiau — butais ir maistu, o paskiau tik — šeimų padauginimu, pirmiau — darbu, o paskiau tik — gyventojų padaugėjimu".

Akcinė „Varpo" B-vės spaustuvė, Kaunas, Gedimino g-vė 38 Nr.